FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. José Borges Ribeiro da Costa

THESE

DISSERTAÇÃO

Secção Medica.— Do valor das investigações thermometricas no diagnostico prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

PROPOSIÇÕES

Secção Accessoria.—Caracteres que differencião as manchas e anneis arsenicaes das manchas e anneis antimoniaes.

Secção Cirurgica. — Desarticulação da côxa.

Secção Medica. — Diagnostico das aneurismas da aorta.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 4 DE SETEMBRO DE 1875

E POR ELLA APPROVADA COM DISTINCÇÃO A 15 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

José Borges Ribeiro da Costa

NATURAL DO RIO GRANDE DO SUL

Doutor em Medicina e Pharmaceutico pela mesma Faculdade

FILHO LEGITIMO DE

José Borges Ribeiro da Costa e de D. Adelaide Borges Soares

RIO DE JANEIRO

Typographia Universal de E. & H. Laemmert

71, Rua dos Invalidos, 71

1876

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Visconde de Santa Izabel.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Barão de Theresopolis.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas	(1ª cadeira).	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	(2ª »).	Chimica e Mineralogia.
. . . .	(3ª »).	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	(1ª cadeira).	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior	(2ª »).	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães	(3ª »).	Physiologia.
. . . .	(4ª »).	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães	(1ª cadeira).	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha	(2ª »).	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz (Presid.)	(3ª »).	Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia	(4ª »).	Clinica interna (5º e 6º anno).

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França	(1ª cadeira).	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva	(2ª »).	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	(3ª »).	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia	(4ª »).	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva	(1ª cadeira).	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	(2ª »).	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga	(3ª »).	Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem (Examin.)	(4ª »).	Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa (Exam.)	(1ª cadeira).	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis	(2ª »).	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	(3ª »).	Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima (Examinador) Benjamin Franklin Ramiz Galvão João Joaquim Pizarro João Martins Teixeira Augusto Ferreira dos Santos	Secção de Sciencias Accessorias.
Luiz Pientzenauer Claudio Velho da Motta Maia José Pereira Guimarães Pedro Affonso de Carvalho Franco Antonio Caetano de Almeida	Secção de Sciencias Cirurgicas.
José Joaquim da Silva João José da Silva João Baptista Kossuth Vinelli	Secção de Sciencias Medicas.

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA DE MEUS AVÓS

Á SAUDOSA MEMORIA DE MEU PAI

Á MINHA AVÓ

Á MINHA EXTREMOSA MÃI

Á MINHA ADORADA ESPOSA

A MEUS QUERIDOS FILHOS

A MEUS IRMÃOS E CUNHADOS

Á MINHA PRIMA

A EX.ma SR.a

D. BENTA DE CARVALHO DO PAÇO

E

A SEUS FILHOS

Á MEU SOGRO

Á MINHA TIA E SOGRA

A MEUS PARENTES

A MEUS AMIGOS

A MEUS COLLEGAS

A MEUS MESTRES

AOS DOUTORANDOS DE 1876

INTRODUCÇÃO

O immenso alcance e elevada importancia das observações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das molestias agudas em geral, e das pyrexias em particular, nos decidirão a escolher para nossa dissertação assumpto tão transcendente, a occupar-nos de um thema, que tão de perto nos diz respeito e que tanto interessa ao medico brazileiro, espectador constante de numerosas entidades pathologicas, peculiares á zona que habita.

Estudar um ponto de tão vasta applicação entre nós, aproveitar para nossa futura pratica as observações e estudos, que ora fazemos, taes forão os moveis, que nos impellirão, não com o intento de recuar os limites da sciencia, nem mesmo enriquecel-a de novos factos, pois conscios estamos da inopia de nossos recursos em relação ao immenso campo dos conhecimentos medicos; se accrescentarmos que assim teremos satisfeito uma condição, cumprido um dever perante a Faculdade, justificaremos nossa escolha e seremos dignos da benevolencia de nossos mestres e inclytos juizes.

Dividindo o nosso modesto trabalho em tres partes, faremos na primeira um succinto esboço historico da thermometria clinica, e

apresentaremos algumas noções de thermo-pathologia geral, indispensaveis á comprehensão do assumpto ; na segunda nos occuparemos do valor das investigações thermometricas no diagnostico e prognostico das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro, e na terceira e ultima do valor d'essas mesmas investigações no seu tratamento.

Eis o que pretendemos, pondo em contribuição os trabalhos de Wunderlich, Hirtz, Jaccoud, Costa Alvarenga, as sabias lições do nosso illustrado professor de Clinica medica e as observações, que colhemos, tanto na Clinica interna da Faculdade, como na 9ª e 10ª enfermarias do hospital da Misericordia a cargo do Illm. Sr. Dr. Francisco José Xavier.

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS MEDICAS

Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

PRIMEIRA PARTE

> Consignemos os nossos factos, tenhamos um archivo onde elles possão ser guardados e depois consultados, e poderemos mais tarde rejeitar como falsas algumas das opiniões que nos são impostas da Europa, porque então estaremos habilitados a crear uma opinião nacional.
>
> (Dr. Torres Homem. Annuario de Obs. 1868.)

ESBOÇO HISTORICO.

Perde-se na antiguidade da Medicina a apreciação da temperatura do homem no estado morbido, e já nessas remotas éras, os que se entregavão á arte de curar ligavam grande importancia ao augmento da temperatura do corpo.

Hippocrates, o venerando patriarcha da Medicina, baseava-se na elevação da temperatura para diagnosticar a febre; Galeno, o celebre medico de Pergamo, admittia que o augmento de calor do corpo constituia a essencia da febre.

Era a mão o meio unico empregado pelos antigos para avaliar a temperatura do corpo, que não podia desse modo ser verificada de uma maneira rigorosa, pois que, além de infiel a sensação assim percebida, são insufficientes as noções fornecidas por um meio de exploração tão imperfeito; entretanto as observações confusas e sem nexo dos medicos antigos não devem ser lançadas no olvido, porque constituem os primeiros elementos da thermometria clinica.

Do XVII seculo (1626) data a maravilhosa descoberta do thermometro, attribuida por uns a Galileo, Bacon, Van-Helmont, por outros a Drebbel, medico hollandez e pela mór parte a Sanctorius, medico veneziano, primeiro que o applicou nas investigações a que procedeu sobre a temperatura humana, presentindo desde então o valor da exploração thermica nos diversos estados pathologicos, e dando um exemplo, que mais tarde seria imitado e seguido, de resultados tão fecundos e brilhantes.

Mais de um seculo decorreu, durante o qual conservou-se a thermometria estacionaria, até que Boerhaave e dous de seus mais distinctos discipulos continuaram a grande obra encetada por Sanctorius.

Comquanto Boerhaave admittisse que a frequencia do pulso constituia o phenomeno essencial da febre, não deixou todavia de empregar o thermometro; a de Haen, porém, celebre professor de Vienna (1761), coube a gloria de ter sido o fundador da thermometria clinica; fazendo do thermometro uma applicação immensa, chegou a conclusões e resultados preciosos; entre outras deducções, reconheceu a lei que rege a evolução normal da temperatura, as remissões matutinas e as exacerbações vespertinas no estado febril, o augmento thermico durante o periodo de calefrio nas febres intermittentes, o desaccôrdo que existe, em certos doentes, entre o pulso e a temperatura, o augmento de calor em alguns casos nos primeiros momentos depois da morte, finalmente, sua therapeutica funda-se nas indicações fornecidas pelo thermometro.

Infelizmente o grande impulso dado por de Haen não teve imitadores e nova éra de decadencia sobrevém para a thermometria medica; em compensação, porém, recebe a thermophysiologia grande impulso dos importantes trabalhos de Spallanzani, Ch. Martin na Inglaterra, J. Hunter, Lavoisier e tantos outros.

James Currie (1) (1797) applica o thermometro em larga escala nas observações de seus doentes, e estuda as modificações, que soffre a temperatura sob a influencia de diversos agentes therapeuticos, os effeitos da agua, tanto fria, quanto quente, do opio, da digital, etc.

De 1840 a 1850, uma pleiade de nomes brilhantes tirão a thermometria clinica do periodo estacionario em que jazia.

O professor Bouillaud (2) faz numerosas pesquizas thermometricas; e generalisa em França o emprego do thermometro; os Drs. Piorry (3), Donné (4), prestão valioso concurso a essa vulgarisação.

O illustre professor Andral (1841), que na phrase do Dr. Wunderlich, encontra-se sempre na vanguarda do verdadeiro progresso de sua época, estabelecendo preceitos praticos sobre a marcha da temperatura em certas molestias, dá grande impulso á thermopathologia.

Henri Roger (5) publica factos numerosos e de transcendente valia sobre a temperatura medica infantil.

Até então as pesquizas e os estudos thermometricos ainda não tinhão chegado a esse gráo de aperfeiçoamento, que mais tarde devião attingir; as leis geraes, deduzidas da evolução thermica nos diversos estados pathologicos, ainda não estavão descobertas; longe de nós, entretanto, escurecer a gloria, que tão devidamente é a partilha desses

---

(1) Medical Reports on the effects of water cold and warm as a remedy in fever and other diseases.

(2) Clinique médicale. Paris.

(3) Traité de diagnostic et de séméiologie.—Paris, 1840.

(4) Recherches sur l'état du pouls, de la température et de la respiration. Arch. gén. de méd.—Paris, 1835.

(5) De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique. Arch. gén. de méd.—Paris, 1844 a 1845.

obreiros infatigaveis, que superando mil obices, enriquecêrão a sciencia com innumeros e valiosissimos factos.

Em 1850 e sobretudo nestes doze ultimos annos, attingio a thermometria clinica seu maior esplendor, devido aos afanosos estudos dos eminentes observadores allemães Bärensprung (6), Traube (7), Wunderlich (8), tres vultos que symbolisão o aperfeiçoamento desse precioso ramo dos conhecimentos medicos.

O illustre professor de Leipzig começa em 1851 suas investigações thermometricas, e durante dezeseis annos entrega-se com admiravel perseverança ao estudo da thermometria clinica; o numero das observações por elle colhidas, acompanhadas de curvas thermographicas eleva-se a mais de 25,000 e a muitos milhões a cifra das medições isoladas!

Os escriptos do Dr. Maurice (9), Duclos (10), Anfrun (11), Labée (12), Jaccoud (13), o illustre divulgador das doutrinas allemãs e muitos outros, que longo fôra enumerar, attestão a immensa importancia do thermometro nos diversos estados pathologicos.

Em Portugal o Sr. Dr. Costa Alvarenga (14), professor da Escola de Medicina de Lisboa, publica importantes monographias sobre a thermometria clinica.

---

(6) Investigações sobre a temperatura do feto e dos adultos no estado de saude e de molestia.—Müller's Arch.; 1851.

(7) Das crises e dos dias criticos.—1851.

(8) De la température dans les maladies.—Leipzig, 1868.

(9) Des modifications morbides de la température animale dans les affections fébriles. Paris, 1855.

(10) Quelques recherches sur l'état de la température dans les maladies. Thèse pour le Doctorat.—Paris, 1864.

(11) De la valeur diagnostique et prognostique de la température et du pouls dans quelques maladies. Thèse pour le Doctorat.—Paris, 1868.

(12) Recherches cliniques sur les modifications de la température et du pouls dans la fièvre typhoïde et la variole régulière. Thèse de Doctorat. —Paris, 1868.

(13) Leçons de clinique médicale. Paris, 1868—Traité de pathologie interne. Paris, 1869—Dictionnaire de médecine et de chirurgie; tom. sixième; art. chaleur.

(14) Elementos de thermometria clinica geral. Lisboa, 1870. — Da thermosemiologia e thermacologia.—Lisboa, 1872.

No Brazil, onde se acompanha com interesse os progressos scientificos da velha Europa, é ao illustrado e eloquente professor de clinica interna desta Faculdade, o Sr. Dr. João Vicente Torres Homem, que cabe a gloria de ter sido o iniciador e propugnador dos estudos thermometricos desde 1868.

Em 1870 publicou S. S. seus « Elementos de Clinica medica, onde consagra um capitulo especial ao thermometro e sua applicação em diversos estados morbidos; de suas importantes observações sobre a marcha thermica de algumas das pyrexias, que reinão nesta capital, resultão deducções do mais alto alcance para o diagnostico differencial, prognostico e tratamento dessas pyrexias.

Em 1873 apparece sua importante monographia sobre a febre amarella, na qual a marcha da temperatura n'essa molestia é accuradamente observada. (15)

Em 1872 apparecem as bem elaboradas theses de doutoramento dos Srs. Drs. Julio Mario da Serra Freire e João Baptista de Castro Andrade (16); em 1874 a these de concurso do Sr. Dr. João Baptista Kossuth Vinelli (17), distincto oppositor d'esta Faculdade e a de doutoramento do Sr. Dr. Francisco de Salles Aleixo Franco (18).

Da febre.

De difficil resolução é o problema que tem por fim definir a febre; baldados têm sido os esforços dos que têm procurado determinar o mecanismo, estudar a essencia, interpretar a natureza de um estado pathologico tão complexo e cujos elementos

(15) Lições de Clinica sobre a febre amarella. Rio de Janeiro 1873.

(16) Do valor das investigações thermometricas no diagnostico e prognostico das molestias agudas febris. 1872.

(17) Da thermometria e da febre. 1874.

(18) Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro. 1874.

são tão imperfeitamente conhecidos; apenas lhes foi dado exprimir as modificações apreciaveis que esse estado occasiona na economia animal.

Não sendo nosso intento analysar as variadas e numerosas definições apresentadas pelos auctores, limitar-nos-hemos a passar rapidamente em revista algumas das que se baseão nas alterações de calorificação, unicas que consideramos constantes e positivas, pois que as perturbações de nutrição, circulação e innervação ordinariamente são ephemeras e inconstantes em sua manifestação.

A *febre* (de *fervere*, ferver, ou de *fervor*, effervescencia) foi assim denominada, por supporem os antigos que, durante esse estado, os humores achavão-se em ebullição; fazem outros derivar a palavra febre de *februare*, purgar, purificar, porque a consideravão como uma operação salutar da natureza. A palavra *pyrexia* (*pyretos*, do radical grego πυρ, fogo) exprimia o calor, caracter predominante do estado febril.

Como dissemos, Galeno no segundo seculo da éra christã fazia consistir a essencia da febre no augmento de calor e a definia: «*Calor proternaturalis substantia febrium.*»

Como symptomas proprios á febre, considerava Boerhaave o calefrio, a frequencia do pulso e o calor, admittindo todavia como essencial e nunca faltando a frequencia do pulso. Fraco e pouco rigoroso era esse dado, pois que, além de inconstante, póde existir sem que haja realmente febre, como soe acontecer na anemia, nas molestias chronicas das vias respiratorias e circulatorias, nas convalescenças de certas molestias e até em perfeito estado de saude.

O professor Grisolle (19) define febre: «um estado morbido de uma certa duração, caracterisado principalmente por um augmento de calor do corpo, acceleração do pulso, máo estar, e diversas perturbações de muitas outras funcções.» Não satisfaz esta definição, porque além de muito prolixa, não é rigorosa; como muito bem observa o

(19) Traité de Pathologie interne. 1869.

Dr. Costa Alvarenga, em lugar do abverbio *principalmente*, dever-se-hia dizer *sempre ; a acceleração do pulso*, repetimos, é um phenomeno inconstante e apparece em outros estados não febris; finalmente os outros phenomenos enunciados nem sempre se manifestão.

O nosso illustrado professor de clinica medica define febre : « um estado morbido da economia animal caracterisado principalmente por acceleração do pulso e augmento do calor peripherico. » (20). Cabem aqui as reflexões que emittimos, aliás já feitas pelo Dr. Serra Freire em sua these inaugural, accrescentando que o augmento de calor não é peripherico, mas tem lugar em todo o organismo, é interno e geral.

O professor Jaccoud (21) apresenta a seguinte definição : « A febre é um estado pathologico constituido pelo augmento de combustão e de temperatura organica. » Pecca esta definição por comprehender a causa e o effeito, isto é, a combustão e a temperatura, resultado d'aquella; todavia encontra-se um pouco adiante (pag. 74): « A temperatura febril é constituida por uma elevação duradoura acima do maximo physiologico; » adoptando pois a definição do professor Jaccoud, diremos que : « Febre é um estado pathologico, caracterisado pela elevação duradoura da temperatura acima do maximo physiologico.

Do thermometro e seu modo de applicação.

As impressões que nos são transmittidas pela mão applicada ao corpo, são improprias a fazer-nos apreciar seu gráo de calor; apenas nos permittem reconhecer se sua temperatura acha-se mais ou menos elevada, mas não poderião servir em caso algum para indicar com exactidão differenças determinadas de calor.

---

(20) Elementos de Clinica medica. 1870.
(21) Traité de Pathologie interne. 1872.

Sendo inopportuno fazer a descripção do thermometro e as modificações por que tem passado, por ser assumpto do dominio da Physica, limitamo-nos a expender as condições reclamadas pelos usos clinicos.

A determinação da temperatura do corpo exige instrumentos rigorosos e sensiveis, isto é, instrumentos que permittão avaliar mui pequenas differenças de temperatura, fornecendo ao mesmo tempo indicações rapidas. Para esse fim, escolhem-se thermometros de tubos capillares, cujo reservatorio tenha uma capacidade muito pequena e paredes excessivamente delgadas. Se a escala thermometrica fosse conservada em toda sua extensão, desde o ponto de fusão do gelo até á temperatura de ebullição da agua e além, teria o instrumento um comprimento desmedido, que tornaria seu manejo bastante incommodo; para evitar esse inconveniente, construe-se o thermometro de modo que não abranja senão um pequeno numero de gráos, que correspondão ás temperaturas, que se deve medir nas investigações, ás quaes é destinado o instrumento.

Os thermometros a mercurio devem ser preferidos aos de alcool, por ter o mercurio uma dilatação mais uniforme e regular que o alcool.

Numerosos e diversos são os thermometros empregados na pratica medica; servimo-nos sempre dos thermometros rectos de Celsius, fabricados por Leyser em Leipzig; os do Dr. Jaccoud, construidos por Fastré, os de Alvergniat, Casella e outros são tambem de emprego frequente e vantajoso.

Nas investigações physiologicas, os experimentadores recorrem a instrumentos muito mais sensiveis, como sejão os thermometros metastaticos de Walferdin, cuja sensibilidade é tal, que permitte avaliar centesimos e mesmo millesimos de gráo, e os apparelhos thermo-electricos.

O methodo thermo-electrico, fecundo em bellos resultados, foi posto em pratica pela primeira vez por Becquerel em 1836 e

continuado por Gavarret, Helmholtz, que por seus trabalhos tanto contribuirão para o estudo do calor animal.

Entre os apparelhos registradores da temperatura, o primeiro empregado em experiencias physiologicas, foi o thermographo do Dr. Marey; na clinica, porém, é seu uso limitadissimo.

Diversos lugares têm sido propostos para a applicação do thermometro, taes como a axilla, a bocca, a vagina e o recto; achamos, porém, que a cavidade axillar é a região preferivel para as explorações thermometricas.

Na bocca o doente mantém com difficuldade o thermometro, póde quebra-lo entre os dentes e nem sempre tem a força ou vontade necessarias para conserva-la hermeticamente fechada durante todo o tempo que dura a observação, além de que as correntes aereas que a percorrem fazem muitas vezes baixar a columna thermometrica e originão enganos, que podem ser fataes.

A applicação do thermometro na vagina acarreta explorações. a que o pudor recusa submetter-se; a fractura do instrumento nessa cavidade póde occasionar graves accidentes.

Sua collocação no recto tem a vantagem de exigir um tempo muito menos longo para a observação, mas esta pratica, além de repugnante, offerece alguns inconvenientes, como achar-se, por exemplo, o doente em coma ou delirio e não poder prestar-se espontaneamente á exploração.

Para que a exploração axillar seja exacta, é necessario ter em vista as seguintes precauções, além de outras que julgamos de importancia secundaria.

Deve-se começar por enxugar perfeitamente a axilla, na qual se introduz então o reservatoro do thermometro previamente aquecido na mão; colloca-se o braço do doente em adducção completa, repousando o antebraço e a mão sobre o thorax, de maneira que haja contacto immediato entre o reservativo do instrumento e a parte explorada.

Quando o doente não puder, por uma circumstancia qualquer

conservar o thermometro na posição indicada, é indispensavel que o observador o auxilie mantendo-lhe o braço.

As observacões devem ser feitas ás mesmas horas e pelo menos duas vezes por dia, entre as 7 e 9 horas da manhã, correspondendo em geral ás temperaturas mais baixas e entre as 4 e 6 da tarde, correspondendo de ordinario ás mais elevadas.

Emfim, deve-se empregar sempre o mesmo thermometro no mesmo doente; evita-se assim qualquer causa de erro provindo de instrumentos differentes.

Qual o tempo necessario para que se estabeleça o equilibrio de temperatura entre a columna thermometrica e a região observada?

Bärensprung conservava o thermometro na axilla durante meia hora.

O Dr. Jaccoud aconselha no seu livro de clinica medica, publicado em 1867, a permanencia de vinte minutos; no seu Dicc. de med., porém, recommenda dez a quinze minutos.

Anfrun (22) depois de numerosas experiencias, chegou á conclusão de que bastavão 15 minutos para que a columna thermometrica ficasse estacionaria, lapso de tempo tambem admittido pelo Dr. Alvarenga e que em geral não ultrapassámos em nossas observações.

Com as differentes temperaturas obtidas durante o curso da molestia e dispostas em serie continua, obtem-se curvas ou linhas thermographicas, que rigorosamente exprimem a marcha da molestia, com suas diversas variações: « A memoria a mais fiel, diz o professor Wunderlich, a descripção a mais admiravel e detalhada nunca poderão traçar um quadro mais eloquente da molestia do que essa curva. »

---

(22) Obra cit.

Temperatura physiologica.

O homem, como todos os animaes de organisação superior, possue uma temperatura propria, independente do meio onde vive, variando apenas de alguns decimos de gráo.

Quer viva nas regiões polares, quer nas regiões tropicaes, sua temperatura oscilla entre limites muito estreitos.

Além de possuir em si proprio a fonte do calor, que o anima, existem no homem condições que lhe permittem manter-se nessa temperatura constante.

João Mayow admittia a existencia de um espirito nitro-aerio, que combinando-se com o sangue, determinava uma fermentação, donde provinha o calor necessario á conservação da temperatura animal; um seculo mais tarde, Lavoisier confirmou sua idéa, isolando esse espirito nitro-aerio.

Elle demonstrou que o oxygeno combina-se com o carbono e o hydrogeno dos materiaes fornecidos pela digestão, queima-os, dando lugar á formação de acido carbonico e agua, e compara essa combustão á que se passa, em uma lampada accesa, e como nesta a chamma da vida se extinguia, se o elemento combustivel faltava; as combustões internas, porém, têm sua séde, não no pulmão exclusivamente, como acreditava Lavoisier, não unicamente nos capillares geraes, como se repete constantemente; os phenomenos chimicos da nutrição effectuão-se em todo o organismo, nos pontos mesmo em que não ha capillares; se assim não fosse, os feixes primitivos dos musculos, a cornea e o tecido cartilaginoso não vivirião; não é por uma combustão directa, mas por uma serie de metamorphoses ou de desdobramentos successivos, que os materiaes destinados á eliminação, passão ao estado de agua, acido carbonico, uréa, acido urico, etc.

Assim como é constante a producção de calorico, assim tambem se

effectua uma perda incessante desse agente, devida a varias causas, entre as quaes notaremos a irradiação, o contacto do meio ambiente, a transpiração cutanea e pulmonar.

As fibras musculares, quando se contrahem, os elementos nervosos, quando em actividade, absorvem calor latente, que desapparece como tal por sua transformação em movimento, em trabalho cerebral e estes phenomenos constituem outras causas importantes de perdas calorificas.

Do admiravel equilibrio que existe entre a producção e a perda de calorico, resulta a temperatura physiologica, que, em ultima analyse, representa o excesso do calor produzido sobre o absorvido.

A temperatura média normal do homem, observada por diversos auctores, não é absolutamente a mesma; Bärenprung indica 37°,08, Billroth 37°,5, Robert Latour 37°, Hirtz 36° a 38°, Anfrun 37° a 37°,5, Jaccoud 37°,2 a 37°,5, Wunderlich 37°, podendo oscillar entre 36°,25 e 37°,50.

Depende tal divergencia das grandes difficuldades que apresenta a constatação da temperatura, devido a causas mui complexas e variadas, entre as quaes apontaremos as seguintes: distinguir com segurança a existencia de perturbações passageiras ou graves, a precisão variavel nos instrumentos empregados, a diversidade das condições de exploração, sendo o thermometro applicado á axilla ou ás cavidades naturaes, as innumeras influencias dependendo da idade, sexo, raças, profissões, estado de repouso, contracção muscular, fluctuações quotidianas, etc.

Temperatura pathologica; typos thermicos.

Como acabamos de vêr, mui limitadas são as oscillações thermicas no estado hygido; outro tanto, porém, não sóe acontecer quando as funcções intimas de nutrição soffrem alguma irregularidade em sua marcha, alguma perturbação, quando as combustões

organicas se exagerão; então manifestão-se temperaturas mais ou menos elevadas, oscillando entre limites bastante extensos.

A mais alta temperatura observada no vivo attingio a colossal cifra de 44°,75, verificada por Wunderlich em um caso de tetano; póde-se entretanto dizer de um modo geral que, mesmo nas molestias excessivamente graves, raramente ella excede a 42°; no pequeno campo de nossas observações, nunca tivemos occasião de verificar temperatura superior a 41°,8.

Quanto ao abaixamento thermico é rarissimo que ultrapasse 33°, tendo-se todavia já observado 26° em certos casos de cholera e mesmo 22° no esclerema, segundo o Dr. Hardy; a mais baixa temperatura por nós observada foi a de 35°,5 na convalescença de um doente de febre amarella com estomatorrhagia, que occupou o leito n. 14 da enfermaria de Santa Izabel em 1874.

A temperatura pathologica tambem soffre muitas variações, devidas a diversas causas, taes como: o curso mais ou menos regular da molestia, complicações intercurrentes, disposições individuaes, hemorrhagias, etc.

As perturbações morbidas da temperatura têm lugar em consequencia do desequilibrio entre a producção e a perda de calorico, o qual póde ser devido:

1.° Á exageração da despeza do calor.
2.° Á diminuição excessiva das perdas thermicas.
3.° Ao augmento exagerado da receita.
4.° Ao abaixamento extremo da producção thermica.

No estado physiologico a temperatura da tarde é geralmente superior de alguns decimos de gráo á da manhã; o mesmo facto se observa no estado febril; casos ha, porém, em que essa norma na marcha da temperatura desapparece e não é raro então observar-se a temperatura da manhã igual á da tarde, ou o maximo apresentar-se pela manhã e o minimo á tarde.

Estas anomalias no rhythmo diurno das oscillações thermicas indicão

ordinariamente gravidade da molestia ou complicação intercurrente.

O modo pelo qual tem lugar a marcha da febre é o que se chama *typo febril*.

Tendo em vista o rhythmo da temperatura na febre, poderemos observa-la revestida de um dos quatro typos thermicos seguintes:

1.° *Typo continuo*. Este typo seria constituido por uma febre apresentando durante seu periodo de estado a mesma intensidade: thermometricamente não existe; póde a febre ser continua quanto á sua persistencia, nunca quanto a seu gráo.

2.° *Typo sub-continuo*. Caracterisado por oscillações quotidianas de alguns decimos de gráo.

3.° *Typo remittente*. A febre nunca cessa, mas apresenta em sua intensidade oscillações consideraveis, que podem abranger de 1° a 2° e mesmo um pouco mais, sem nunca attingir todavia a media normal.

4.° *Typo intermittente*. A febre apresenta *accessos ou paroxismos*, em cujos intervallos a temperatura é normal, (apyrexia). Quando os intervallos são sensivelmente iguaes, o typo é chamado periodico.

Periodos thermicos.

Admittem os auctores tres periodos ou estadios em todas as molestias febris: 1°, periodo inicial, ascendente ou pyrogenetico (Wunderlich); 2°, periodo estacionario, acmeiforme ou de fastigio; 3°, periodo de terminação.

1.° *Periodo inicial*. A observação deste periodo quasi nunca é completa, porque a mór parte dos doentes só recorre ao medico em estado adiantado de molestia. Comprehende este estadio o tempo decorrido desde o começo da ascensão thermometrica acima da temperatura normal, até o ponto em que o calor tem attingido seu maximo no curso da molestia.

A ascensão thermometrica apresenta dous typos : o *typo rapido* e o *typo lento*. No primeiro a temperatura sobe rapidamente e de modo quasi continuo, attingindo seu maior gráo em algumas horas (febre intermittente), em um dia, ou quando muito 36 horas (pneumonia, variola, escarlatina).

No segundo a ascensão se faz de um modo vagaroso e gradual e o maximo só se manifesta no fim de tres a seis dias (febre typhoide, sarampão regular). Este typo apresenta duas variedades : *a*, ascensão gradual com exacerbações cada vez mais fortes, chamada pelo professor Jaccoud, *augmento por oscillações ascendentes*, em *zig-zag* (Sée), *ascensão regular* (Costa Alvarenga) ; *b* ascensão gradual e muito irregular, observada em um grande numero de molestias atypicas e de cyclo mal definido (sarampão anomalo, rheumatismo polyarticular agudo, peritonite , etc.), e denominada por Alvarenga *ascensão irregular*. É de observação que, a uma ascensão rapida no periodo pyrogenetico, succedem periodos de fastigio e terminação tambem rapidos, donde a conclusão importante, que em geral tanto mais benigna será a molestia, quanto mais rapido tiver sido o periodo pyrogenetico.

2.° *Periodo estacionario ou de fastigio.*— O fastigio é o periodo em que a febre tem chegado a seu completo desenvolvimento ; nelle apresenta a columna thermometrica numerosas variações, dependentes das remissões e exacerbações da molestia, de phenomenos accidentaes.

Tres são os typos deste periodo : typo culminante, typo continuo ou oscillante e typo descontinuo ou remittente. O primeiro em que a temperatura se conserva no maximo apenas algumas horas, um, dous, quando muito tres dias (*fastigium à sommets*, Jaccoud) observa-se na febre ephemera, intermittente, e em geral nas molestias agudas de curta duração.

O segundo, no qual o maximo conserva-se muitos dias consecutivos, produzindo-se remissões e exacerbações, que fazem variar as

oscillações thermometricas de meio gráo pouco mais ou menos, é o *fastigio de oscillações estacionarias* de Jaccoud, observado na febre typhoide, na variola, na escarlatina.

O fastigio oscillante apresenta duas modalidades, conforme são as oscillações *ascendentes* ou *descendentes;* em uma, as recrudescencias thermicas são succesivamente mais pronunciadas que as anteriores, de modo que a curva thermographica tem uma direcção ascendente; em outra, a extensão das oscillações diminue constantemente de maneira a descrever uma linha descendente : nestas tres especies de fastigio, a amplitude das oscillações raramente excede um gráo.

No ultimo typo as variações diurnas são muito extensas, desiguaes e irregulares; o cyclo dessas variações é muito differente e póde chegar a abranger 3°; é peculiar ás molestias febris de longa duração, á tuberculose aguda, etc.

3.° *Periodo de terminação.*— A terminação póde ser favoravel (*declinação*, *defervescencia*), ou fatal (*periodo agonico*).

A defervescencia, isto é, o regresso da temperatura ao nivel normal, póde ser rapida ou lenta.

A defervescencia rapida (crise dos antigos), produz-se bruscamente, de modo a terminar-se em algumas horas, um ou quando muito dous dias; a queda da temperatura póde ser de 1° a 3°, e chegar á media physiologica ou abaixo; é algumas vezes precedida de uma ligeira elevação de temperatura (*perturbatio critica*) e observa-se na febre amarella, no sarampão regular, na varioloide.

A defervescencia lenta, (lysis de Wunderlich) effectua-se baixando a temperatura continua e lentamente no espaço de 4 a 10 dias de um modo regular e é observada na escarlatina, no typho exanthematico, algumas vezes na pneumonia de marcha anomala.

Póde tambem apresentar uma marcha remittente, na qual as remissões matutinas alternão com as exacerbações vespertinas, diminuindo porém sempre a media diurna; é commum á febre typhoide, á variola no periodo de suppuração.

CONVALESCENÇA.— Quando a convalescença segue uma marcha regular, as fluctuações thermicas são perfeitamente normaes, isto é produzem-se como no estado physiologico; algumas vezes, porém, nota-se que a temperatura mantem-se acima da normal 0°,5 a 1°, o que denota resolução incompleta da molestia; outras vezes, a elevação é mais consideravel (2° a 3°) e indica uma recahida ou complicações.

A temperatura na convalescença é extremamente instavel e sujeita a variar pelas mais ligeiras causas, bastando o mais insignificante desvio de regimen, a menor fadiga intellectual ou physica para promover uma perturbação, em geral ephemera e não inspirando cuidados, outras vezes, porém, persistente e annunciando uma molestia consecutiva ou uma recahida.

Uma elevação de temperatura assaz commum na convalescença e que póde attingir 2°, resulta do uso de uma alimentação animal abundante ou prematura.

PERIODO AMPHIBOLO.— O professor Wunderlich assim denomina uma phase vaga e indecisa, que muitas vezes separa o fastigio do periodo de terminação, constituindo um periodo intermediario, caracterisando-se por desvios mais ou menos irregulares, exacerbações e remissões de extensão variavel, durando algumas vezes horas, outras, muitos dias: se algumas dessas variações podem ser attribuidas a accidentes da molestia ou aos meios therapeuticos empregados, muitas outras não podem ser convenientemente explicadas; a duração do estadio amphibolo póde ser de muitos dias, como se observa em algumas febres typhoides graves.

PERIODO AGONICO.—Comprehende tres typos: *agonico ascendente, descendente* e *irregular.*

No *typo agonico ascendente* a temperatura eleva-se de uma maneira continua, apezar de interrompida por algumas remissões matutinas, até o momento da agonia ou mesmo da morte, em que attinge seu maximo.

O professor Jaccoud distingue neste typo duas variedades, que denomina *typo ascendente quebrado e typo ascendente com remissão inicial*.

Consiste a primeira em que a marcha da temperatura é interrompida por uma remissão mais ou menos consideravel, devida ordinariamente a certas complicações como uma hemorrhagia abundante, uma perforação intestinal, succumbindo o paciente durante essa remissão; outras vezes, porém, continuando a temperatura a elevar-se, a morte só tem lugar no instante em que ella attinge seu maximo.

Na segunda a ascensão thermometrica é precedida durante 36 ou 48 horas do abaixamento de 1° a 1°,5, tornando ao depois a temperatnra a elevar-se até á morte; um espirito desprevenido poderia interpretar esse abaixamento thermico como uma melhora do doente: mas a frequencia do pulso, que augmenta pararellamente á diminuição da temperatura, o estado geral do doente preveniráõ o medico de perigo imminente.

O *typo agonico descendente* caracterisa-se por uma diminuição constante e gradual da temperatura até o dia da morte, em que, ou esse abaixamento póde continuar, produzindo-se *callapso*, ou então haver uma pequena elevação de 1° a 1°,5 ; observa-se na febre typhoide, nas febres eruptivas.

O *typo agonico irregular* é constituido por variações thermicas extraordinarias, remissões profundas, alternando com exacerbações consideraveis, tendo lugar a agonia indistinctamente durante o abaixamento ou a elevação da temperatura.

SEGUNDA PARTE

Do valor das investigações thermometricas no diagnostico e prognostico das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

Da temperatura na febre amarella.

Em Dezembro de 1849 appareceu pela vez primeira no Rio de Janeiro a febre amarella que, em 1850, tomando as proporções de terrivel epidemia, espalhou a morte e o terror pela população desta cidade ; 4160 pessoas succumbirão victimas desse flagello devastador. A partir dessa época, tornou-se o typho americano endemico entre nós e annualmente durante os mezes de verão recebemos sua funebre visita, pagando-lhe então pesado tributo nacionaes e estrangeiros sobretudo recem-chegados.

Importantes e numerosos trabalhos têm sido apresentados pelos auctores sobre a febre amarella debaixo do ponto de vista de sua natureza, marcha e terminação ; raros, porém, são os que se têm occupado da marcha thermica dessa pyrexia.

No Rio de Janeiro foi estudada a temperatura no typho americano pelo nosso illustrado professor de clinica interna e os resultados de suas observações, publicados em sua importantissima monographia sobre a febre amarella ; eis o que nos diz S. S. á pag. 54 do seu livro, depois de ter descripto detalhadamente sua marcha thermica : « Como conclusão, pois, Srs , do que acabo de vos expôr, direi em resumo o seguinte :

« O doente que, em uma quadra epidemica de febre amarella,

apresentar um calor febril superior a 40°, sobretudo se esta temperatura tiver chegado a este ponto rapidamente, deverá ser considerado como affectado da molestia reinante.

Se o maximo da temperatura, tendo apenas durado de 3 a 6 horas, fôr seguido de um abaixamento rapido do calor, sem que este seja acompanhado de phenomeno algum do terceiro periodo, muito provavelmente a molestia abortará.

Se o calor do primeiro periodo se mantiver em seu apogêo durante mais de 18 horas, sem modificar-se mediante os meios chamados antipyreticos, o apparecimento do terceiro periodo será muito provavel, assim como será tambem muito provavel que a molestia se revista de extrema gravidade.

Se a descida do calor febril do primeiro periodo tiver lugar rapidamente, marcando o thermometro uma temperatura inferior a 38°, a duração do segundo periodo será curta.

Se a temperatura maxima do primeiro periodo conservar-se estacionaria por mais de 12 horas, concluireis que os symptomas do terceiro periodo consistiráõ em hemorrhagias principalmente.

Se a duração do maximo do calor febril fôr muito curta, devereis contar com phenomenos ataxo-adynamicos, caracterisando o terceiro periodo.

O Sr. Dr. Serra Freire (23) admitte que a febre amarella póde revestir-se de um dos tres typos seguintes: typo continuo rapido; continuo lento; typo quebrado.

O Sr. Dr. Aleixo Franco (24) pensa que a marcha thermometrica da febre amarella, sendo o mais das vezes irregular, não póde ser referida a um cyclo definido; sentimos não concordar com S. S.

O Dr. Faget (25) na interessante monographia que acaba de publicar, estuda a marcha themica dessa pyrexia nas epidemias que

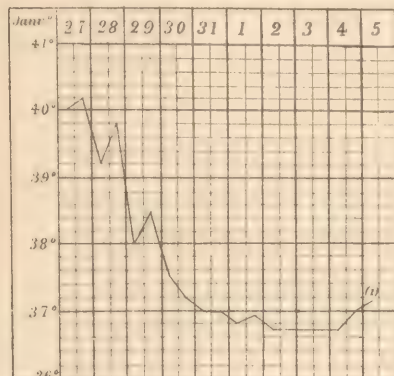
(23) Obra cit.

(24) Obra cit.

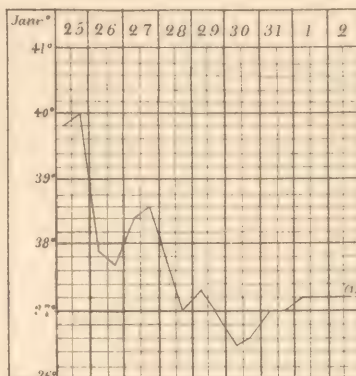
(25) Monographie sur le type et la spécificité de la fièvre jaune établis avec l'aide de la montre et du thermomètre.—Paris, 1875.

Febre amarella

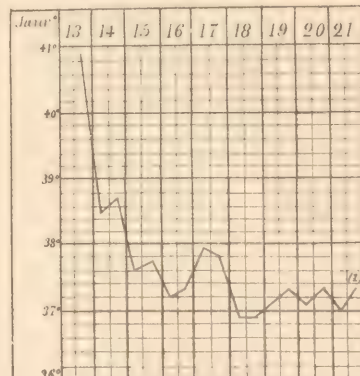
N.º 1

Homem, 23 annos, const. forte, temp. sanguineo. 2 dias de molestia (9ª enferm.ª de med. L. n.º 4)

(1) Alta

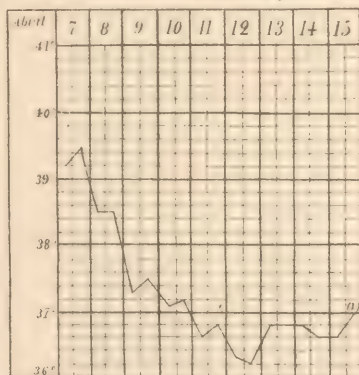
N.º 2

Homem, 24 annos, const. forte, temp.º sanguineo. 2 dias de molest. (9ª enf. de med. L. n.º 4)

(1) Alta

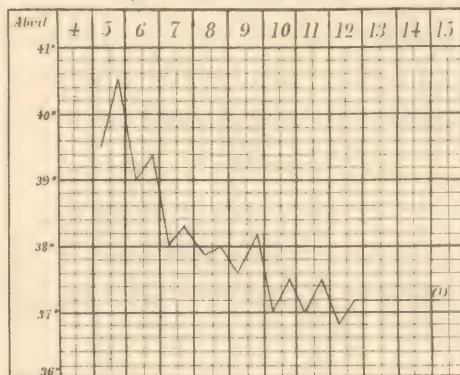
N.º 3

Homem, 26 annos, const. forte, temp. sang. 2 dias de molest. (10.ª enf. de med. L. n.º 4)

(1) Convalescenc

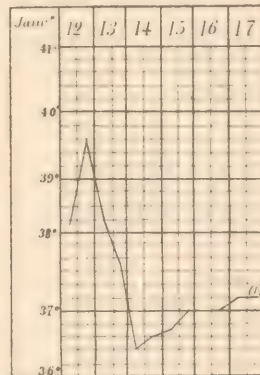
N.º 4

Homem, 21 annos, const. forte, temp. sanguineo, 3 dias de molestia (Sta. Isabel, L. n.º 1)

(1) Alta

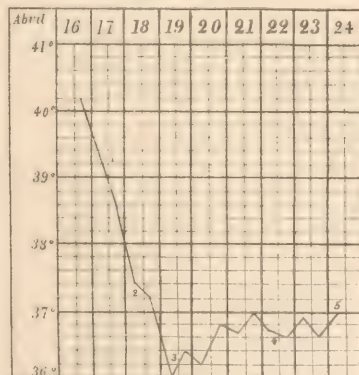
N.º 5

Homem, 23 annos, const. forte, temp. sanguineo (Sta. Isabel, L. n.º 24)

(1) Alta

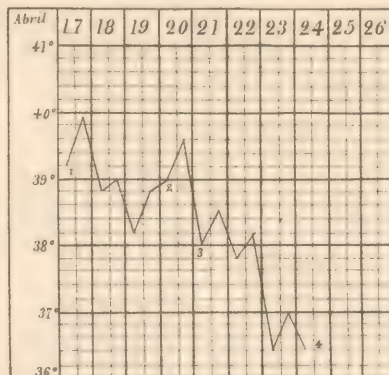
N.º 6

Homem, const. forte, temp. sang. 1 dia de molest. (10ª enf. L. n.º 5)

(1) Alta

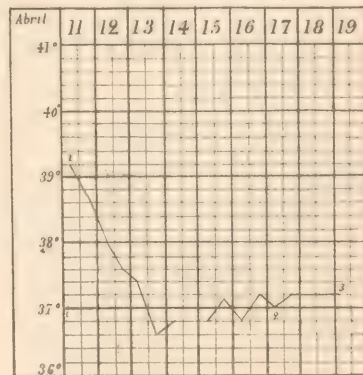
N.º 7

Homem, 22 an. const. forte, temp. sang. (Sta. Isabel, L. n.º 4)

(1) Sulfato qq (1 gram.)
(2) Poção com sulf. de qq
(3) Vinho do porto
(4) Agua Ingleza
(5) Alta

N.º 8

Homem, 17 annos, const. mediocre, temp. lymphatico. (Sta. Isabel, L. n.º 22)

(1) Sulf. qq (1 gram.)
(2) Poção com sulf. qq (2 gram.)
(3) Ag. ingleza
(4) Convalesc.

N.º 9

Homem, 22 annos, const. forte, temp. sang. (Sta. Isabel, L. n.º 18)

(1) Poção com sulf. de qq (12 decigr.)
(2) Agua d'Inglaterra
(3) Alta

grassárão em 1870 em a Nova Orléans, e em 1873 em Memphis (Tenessee), e assim se exprime: « A primeira menção exacta que pudemos descobrir da temperatura na febre amarella, acha-se em um trabalho de Blair, intitulado: *Some account of the last yellow fever epidemic of British Guiana* 1852; ei-la: « Segundo as observações que forão feitas com o thermometro, sobre a temperatura de homens affectados da febre amarella, nas Barbadas, não pareceu que o calor fosse muito elevado: o maximo não excedia 40° c. (104° F.) na axilla. »

Isto é extrahido de uma nota de John Davy, á pag. 78.

Seria, pois, a John Davy (irmão de sir Humphrey?) que, ha mais de vinte annos, dever-se-hia a primeira applicação do thermometro na febre amarella. »

Griesinger (26) referindo-se á febre amarella, diz:

« As observações thermometricas nos faltão até agora; entretanto Lyons constatou algumas vezes uma elevação de temperatura de 40° cent. no segundo dia da molestia; observou-se tambem uma elevação da temperatura antes da morte, como póde succeder no nosso typho. »

Eis a marcha da temperatura na febre amarella, que tivemos occasião de acompanhar em numerosos casos, que se offerecêrão á nossa observação, e dos quaes apresentamos algumas curvas thermographicas.

É notavel a rapidez com que no typho americano a temperatura attinge seu apogêo; geralmente a elevação thermometrica é brusca e seu maximo tem lugar nas primeiras vinte e quatro horas; não é raro todavia fazer-se a ascensão de um modo continuo, relativamente lento e chegar a temperatura no segundo ou terceiro dia a seu maximo, commummente comprehendido entre 40° e 41° cent.; nunca observámos temperatura inferior a 39°,5 nem superior a 41°.

De suas observações conclue o Dr. Faget que não houve periodo

---

(26) Traité des maladies infectieuses, 1868.

de estado na febre amarella, que reinou tanto na Nova Orléans, como em Memphis.

Outro tanto não podemos dizer da que visitou o Rio de Janeiro, no correr do anno de 1875; mais de uma vez observámos um periodo de estado perfeitamente caracterisado e que se tornou bem patente sobretudo em certos casos graves, como se póde verificar nos quadros ns. 10, 13 e 17, em que a temperatura maxima conservou-se estacionaria durante 24 horas; nos casos benignos, esse periodo comquanto muito menos sensivel, pois que sua duração, sendo apenas de algumas horas, facilmente passa desapercebido, não deixou todavia de ser real.

Ao periodo de estado succede o de terminação, caracterisado por uma defervescencia que póde ser lenta e gradual ou então rapida.

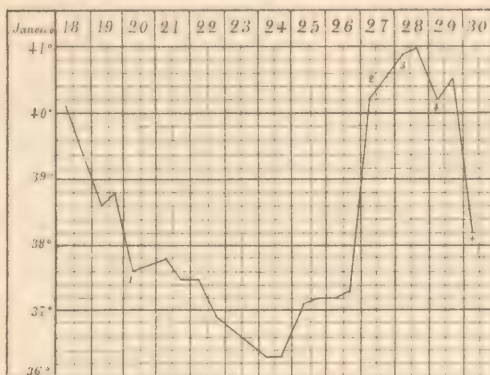
No primeiro caso vê-se a quéda de temperatura effectuar-se, ora por oscillações descendentes, que abrangem um gráo pouco mais ou menos (quadros ns. 1, 4, 5, 8), ora de um modo continuo e lento (quadros ns. 6, 7, 9), e a columna thermometrica descer nos casos fovoraveis ao nivel physiologico ou mesmo abaixo; em um doente, que em 1874 occupou o leito n. 14 da enfermaria de Santa Izabel e que teve alta curado, pudemos verificar, como já o dissemos, uma temperatura assaz baixa, 35°,5, que em breve tempo tornou-se normal, graças ao emprego de uma medicação tonica e de um regimen analeptico; nos casos graves, porém, não é raro vêr-se a temperatura, em lugar de uma remissão franca, conservar-se durante alguns dias acima de 38°, e apresentar o typo francamente remittente; nestas circumstancias o terceiro periodo é quasi infallivel e a terminação geralmente fatal (quadros ns. 11, 12, 14, 16, 17, 18).

No segundo caso, isto é, quando a defervescencia é rapida, as remissões são amplas e abrangem dous gráos e mais (quadros ns. 2, 3), e a temperatura póde tambem, continuando sua marcha descendente, attingir a média normal ou gráos inferiores.

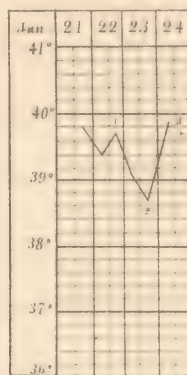
Em alguns casos graves, a quéda brusca da temperatura annuncia

Febre amarella

Nº 10

Homem, 23 annos, const. forte, temp. sanguineo
(9ª enf. L. n. 3) 2 dias de molest.

1 Sulf. de quin. 1 gram
2 Diaphoretico e purgativo
3 Tinct. de digital 20 got.
4 Idem
+ Vomito preto. morte

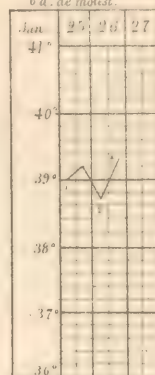
Nº 11

Hom. 22 an. const. fort, temp. sang.
(9ª enf. L. nº 29)

1 Vomitos biliosos
2 Epistaxis
3 Stomatorrhagia
+ morte

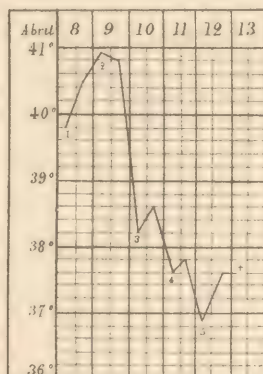
Nº 12

Homem, 24 an.
(10ª enf. L. nº 25)
6 d. de molest.

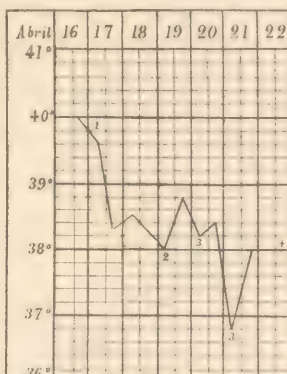
Jan 25 26 27

41° 40° 39° 38° 37° 36°

1 Stomatorrhagia
2 Idem
+ Morte no dia 27

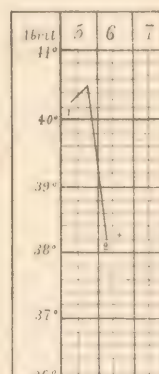
Nº 13

Hom. 24 an. const. forte, temp. sanguineo
Sta Isabel L. n. 2

1 Calomelanos 1 gram
2 Tinct. de digital 2 gram
3 Sulf. qq 1 gram.
4 Vesicatorio ao epigastro
5 Hemorrhagias
+ Morte

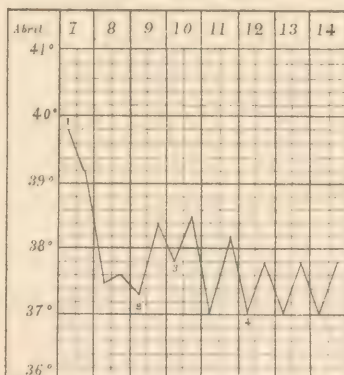
Nº 14

H., 24 an., const. forte, temp. sang., 4 dias de molest.
Sta Isabel, L. n. 14

1 Sulf. quin. 1 gram
2 Hemorrhagias
3 Ergotina - ac. gallico
per clorureto de ferro
+ Morte

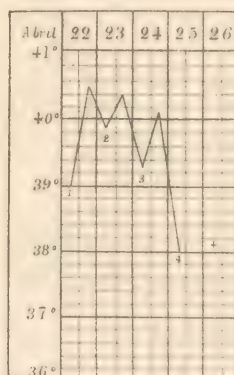
Nº 15

H., 24 an., temp. sang., 1 dia de molest.
Sta Isabel, L. n. 8

1 Calomelanos (0,60)
2 Sulf. qq - 2 gram.
Vinho do Porto
+ Estomatorrhagia - morte

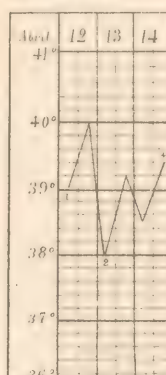
Nº 16

H. 29 an. const. forte, temp. sang. 3 dias de molest
S. Isabel. L. n. 3

1 Ipec. Sulf. qq (1 gram)
2 Vinho do Porto
3 Gelo; sinapismo ao epigastro
4 Quina - limonada nit. gelada
Fal. na manhã do dia 15

Nº 17

H. 23 an., temp. sang.
S. Isabel L. n. 5

1 Diaphoretico - calom.
2 Poção com sulf. qq - Nitro
3 4 Sanguesugas ás apophyses mast.
+ Ergotina - perchlorureto de fer.
+ Morte

Nº 18

H. 28 an. temp. sang
S. Isab. L. n. 27

1 Calomel. (1 gram) Poção com sulf
qq (1 gram)
2 Ipec. Vesicatorio
+ Morte

morte imminente, proposição confirmada pelas duas observações dos quadros ns. 10 e 15. O doente que fez o assumpto da observação n. 10 (tomada na 9ª enfermaria de clinica medica a cargo do Illm. Sr. D. Francisco José Xavier), já se achava em plena convalescença, marcando o thermometro, na tarde do dia 26 de Janeiro do corrente anno, 37°,3; um desvio de regimen deu lugar a que o encontrassemos no dia seguinte pela manhã com 40°,2 ; a temperatura continuou a elevar-se, e attingio 41° na tarde do dia 28, 40°,5 no dia 29; uma remissão brusca teve lugar no dia 30, em que o encontrámos ás 8 horas da manhã, moribundo, marcando o thermometro 38°,2; um abundantissimo vomito preto teve lugar, e o doente expirou.

Outro exemplo não menos notavel nos é fornecido pela observação n. 15; esse individuo, que adoeceu na manhã do dia 4 de Abril, entrou para o hospital na tarde desse mesmo dia e occupou o leito n. 8 da enfermaria de Santa Izabel ; no dia seguinte marcava o thermometro 40°,5 ; no dia 6, pela manhã, tinha descido a temperatura a 38°,2, apresentando ao mesmo tempo o doente estomatorrhagia e epistaxis abundantes ; ás 4 1/2 horas da tarde exhalava o ultimo suspiro.

Quanto aos dados fornecidos pela marcha thermica para o prognostico desta pyrexia, abalançamo-nos a tirar as seguintes conclusões, que não pretendemos generalisar, mas que, entretanto, apresentamos como resultado do que observámos.

A elevada temperatura, que se manifesta no periodo inicial (40°,41°), quando pouco duradoura, não implica gravidade.

Quando, porém, essa temperatura persistir assim elevada durante dous ou tres dias, o prognostico será em geral grave.

Se a defervescencia, quer lenta, quer rapida se operar francamente, de modo que a temperatura desça ao nivel physiologico ou abaixo, a molestia terminará favoravelmente.

Se a defervescencia, porém, fôr interrompida em sua marcha, de maneira que a temperatura se conserve acima de 38°, o prognostico é quasi sempre fatal.

Da temperatura na febre intermittente.

De todas as fórmas, de que se póde revestir o impaludismo ou intoxicação paludosa, é, por sem duvida alguma, a febre intermittente simples a mais regular e benigna e muito frequentemente observada entre nós.

O accesso de febre intermittente normal é o typo do accesso febril com seus tres estadios, perfeitamente caracterisados: periodo de calefrio, de calor e de suor.

O calefrio, que não é mais do que uma convulsão subita dos musculos da vida vegetativa, propagando-se communmente á totalidade do systema muscular e caracterisando-se pela constricção dos vasos periphericos, saliencia dos bulbos pilosos e contracções mais ou menos energicas dos musculos da vida de relação, o calefrio, dizemos, não constitue o phenomeno inicial do accesso febril.

Já em 1759 Sénac tinha reconhecido que, durante o periodo de calefrio da febre intermittente, o thermometro collocado na bocca, não accusava diminuição de temperatura; de Haen, porém, como vimos, foi o primeiro a notar, que n'esse estadio, o thermometro indicava uma elevação de temperatura, mostrando assim augmento de calor central em opposição com a diminuição do calor peripherico.

O thermometro veio, pois, demonstrar que a temperatura do corpo eleva-se no estadio de calefrio, ora alguns momentos, ora algumas horas antes do principio do accesso e ainda, como veremos d'aqui a pouco, que attinge seu maximo no fim d'sse periodo, ou mais geralmente no estadio de calor.

A marcha da temperatura na febre intermittente foi por nós observada em dous doentes que occuparão os leitos ns. 1 e 5 da enfermaria de Santa Izabel, o primeiro dos quaes entrou para o hospital no dia 15 e o segundo no dia 12 de Maio de 1875.

A ascensão da columna thermometrica se faz, a principio, de um

modo relativamente lento, podendo permanecer algumas horas sem exceder 38°, 5 ou 39°. Desde que apparece o calefrio, que segundo o Dr. Jaccoud se manifesta entre 39° e 40° e conforme observou o Dr. Costa Alvarenga póde ter lugar antes que a temperatura tenha attingido 38°, a ascensão torna-se mais rapida e chega, no espaço de uma hora pouco mais ou menos, a 41°, 41°, 5 (Wunderlich), 41°, 75 (Michael), 42°, 6 (Griesinger).

A sensação subjectiva de frio é logo substituida por outra de calor ardente e secco, estabelece-se o periodo de calor, no qual observámos 40°, 4 no doente do leito n.° 1 e 41°, 3 no do n.° 5: pouco tempo conserva-se então a temperatura em seu apogêo; começa o periodo de declinação. Desde que o corpo se acha coberto de suores profusos, a temperatura principia a baixar de um modo lento, sobretudo na primeira hora, sendo interrompida por uma ou outra fluctuação, (no periodo de suor apresentou o doente do n.° 1, 39°,8); continuando a temperatura sua marcha descendente, mantem-se no mesmo nivel durante um quarto de hora pouco mais ou menos, desce ao depois 1 ou 2 decimos, pára novamente, torna a descer e assim continua até attingir no fim de 10 ou 12 horas a média physiologica.

O Sr. Dr. Serra Freire observou em um doente da enfermaria de Santa Izabel 40° no periodo de calor e 39°,6 no de calefrio.

O Sr. Dr. Aleixo Franco apresenta duas observações, em uma das quaes marcou o thermometro: no periodo de calefrio 40°,1, no de calor 40°,6 e no de suor 39°,5; na outra obteve as seguintes temperaturas: 40°,3 no estadio de calefrio, 40°,7 no de calor e 39°,8 no de suor.

O accesso de febre intermittente nem sempre se apresenta com seus tres estadios francamente caracterisados; grandes são entre nós as modificações que póde soffrer em relação á intensidade, numero e successão de seus periodos; segundo o nosso mestre, o Sr. Dr. Torres Homem, raramente se encontrão os tres estadios

completos, ordinariamente o periodo de calefrio falta ou é tão rapido, que apenas é percebido, acrescendo que, tanto mais perigoso é o accesso, quanto mais incompleto; assim é que, quando caracterisado por calor e suor, o prognostico é grave, exclusivamente por suor, a gravidade é extrema, porque quasi sempre é seguido de accessos perniciosos.

Com quanto seja em geral a febre intermittente de facil diagnostico, casos ha em que o espirito vacilla; com effeito, ora é o doente que nos fornece dados insufficientes, ora, em certas febres intermittentes, mesmo regulares, a natureza da molestia é encoberta por phenomenos completamente estranhos á sua symptomatologia ordinaria; quantas pneumonias, bronchites, etc., interrompidas em sua marcha e sua resolução impedida por accessos intermittentes, que são ulteriormente revelados pela observação thermometrica! Uma observação curiosa é citada pelo Dr. Alvarenga (27): « Ha cinco annos, observámos um caso de febre intermittente quartã em uma doente da enfermaria de Santa Izabel então a nosso cargo; a molestia só nos foi revelada pelo thermometro. Essa mulher, quando entrou para a enfermaria, accusava unicamente fraqueza e anorexia; um exame minucioso não nos demonstrou nenhuma alteração organica; estava apyretica. Decorrêrão quatro dias sem que tivessemos descoberto a causa d'esses symptomas. Ordenámos á enfermeira, mulher intelligente e já muito exercitada na applicação do thermometro, que tomasse a temperatura da doente de tres em tres horas e a notasse no nosso registro thermometrico. No segundo dia, ás 11 horas da noite, pouco mais ou menos, marcava o thermometro 40°; no terceiro e quarto dias, sómente 36°, 8, como no primeiro; no quinto dia, pelas 11 horas da noite, a temperatura começou a elevar-se e chegou a 40°, 2. Não havia mais duvida; era uma febre intermittente quartã, cujos

---

(27) De la thermosémiologie et thermacologie. Lisbonne, 1872.

accessos tinhão lugar pelas 11 horas da noite. O sulfato de quinina confirmou o diagnostico precedentemente estabelecido por meio do thermometro, cortando os accessos e fazendo desapparecer todos os incommodos da doente. Convém notar que essa mulher dormia bem durante a noite, ignorava absolutamente a existencia do accesso e despertava sómente quando a enfermeira applicava-lhe o thermometro á axilla. »

Outro facto não menos importante é citado pelo Dr. Jaccoud (28): em um doente, que elle suppoz acommettido de uma febre typhoide, mostrou-lhe a applicação ulterior do thermometro que tratava-se de uma febre intermittente, que se tinha manifestado por accidentes continuos de catarrho gastro-intestinal.

O thermometro nos fornece tambem dados e indicações para o prognostico da febre intermittente e seu tratamento; a observação tem demonstrado que a permanencia da columna mercurial em qualquer dos estadios dessa pyrexia é de funesto agouro, presagiando o apparecimento de algum accesso pernicioso: outras vezes a molestia não se termina por um accesso franco e completo; podem sobrevir outros accessos, consistindo simplesmente em elevações thermicas pouco sensiveis, podendo facilmente converter-se em verdadeiros paroxismos, se o tratamento fôr prematuramente suspenso

Da temperatura nas febres remittentes.

Modificações ou fórmas diversas da intoxicação palustre, são estas pyrexias extremamente communs no Rio de Janeiro, onde todos os annos, nas estações calmosas, verifica-se o que observou Griesinger nos paizes intertropicaes, isto é, que: «os indigenas ou os individuos acclimados das costas paludosas dos tropicos parecem não soffrer senão da febre intermittente ou da febre

(28) Leçons de clinique médicale faites a l'Hopital de la Charité. Paris, 1869.

remittente ligeira; os recem-chegados quasi todos sem excepção em certas localidades são affectados das fórmas graves da febre remittente.»

Com effeito, sabemos todos, quão frequente é serem acommettidos n'esta capital, durante o verão, os estrangeiros recem-chegados, sobretudo Portuguezes, de febres remittentes, revestindo fórmas diversas; ora a fórma paludosa, ora a biliosa ou a typhoydéa, segundo predominão nas nossas constituições medicas o elemento bilioso ou os miasmas paludosos e typhicos.

Quantos desses casos observámos na enfermaria de Santa Izabel e quantas vezes se apresenta a questão de saber se trata-se de uma febre remittente biliosa ou de um caso de febre amarella. sobretudo se esta reina epidemicamente? se temos diante dos olhos um facto de febre remittente paludosa typhoidéa ou uma verdadeira dothienenteria de Bretonneau?

O nosso illustrado professor de Clinica (29) apresenta duas observações, que provão á evidencia o quanto é difficil um diagnostico seguro, quando se trata de casos desta ordem.

Eis como se exprime S. S. em sua observação III:

« É um exemplo bem frisante de febre remittente biliosa grave, especie muito frequente nos paizes quentes, e que ás vezes manitesta um quadro de symptomas tão semelhante ao da febre amarella, que o diagnostico differencial é revestido de muitas difficuldades.

No individuo que faz o assumpto desta observação, a marcha que seguio a pyrexia e a ausencia de certos phenomenos iniciaes da febre amarella auxiliarão muito o diagnostico, apezar de ter apparecido na enfermaria de Santa Izabel e em outras do Hospital da Misericordia um certo numero de casos dessa molestia. A questão das differenças entre a febre remittente biliosa grave

(29) Annuario de observações.—1869.

dos paizes quentes e a febre amarella, tem occupado desde muitos annos a attenção dos mais notaveis pyretologistas estrangeiros e de alguns praticos brazileiros eminentes.

Dizem elles, e é verdade, que os symptomas do primeiro periodo da febre amarella não são tão pronunciados na febre remittente biliosa; que esta marcha com maior lentidão do que aquella; que as hemorrhagias tão frequentes na primeira, são raras na segunda; que na febre amarella os vomitos pretos são constituidos por sangue alterado, e na febre remittente os vomitos escuros são devidos á bile; que no ultimo periodo desta não ha suppressão completa da secreção ourinaria, no entretanto que no ultimo periodo daquella a anuria constitue a regra geral. Cumpre, porém, confessar que em certos casos especiaes, dadas certas circumstancias, entre as quaes figura em primeiro lugar a existencia de uma epidemia de febre amarella, o diagnostico differencial entre esta pyrexia e a febre remittente biliosa grave dos paizes quentes é impossivel á cabeceira dos doentes. Felizmente para a humanidade, desta impossibilidade não provém inconveniente algum para a therapeutica....

E na observação II:

Eis ahi um caso em que o thermometro prestou grande auxilio ao diagnostico.

Apezar dos antecedentes do doente, se não fosse a ausencia do meteorismo abdominal e o elevado gráo da temperatura (39°,8) durante as primeiras 36 horas da molestia, eu seria levado a diagnosticar uma febre typhoide, á vista dos symptomas proprios desta pyrexia que se apresentárão no dia 10. Dando, porém, todo o valor ás observações de Wunderlich a respeito da marcha do calor na dothienenteria, todas as minhas duvidas se dissipárão depois que recorri ao thermometro. Com effeito, está hoje praticamente demonstrado que uma molestia que apresenta no primeiro ou

segundo dia um calor superior a 39°, não é a febre typhoide; assim como o medico poderá tambem excluir do seu diagnostico esta pyrexia, se na tarde do quarto dia o thermometro não marcar 39°,5.

Esta observação tem muita semelhança com a observação 1ª do Annuario de 1868.

Factos desta ordem são frequentes entre nós, sobretudo durante os mezes do verão, e são qualificados de febres typhoides. Creio que destes erros de diagnostico é que provém a opinião dos que julgão que o typho abdominal é frequente no Rio de Janeiro, bem como a daquelles que preconisão os saes de quinina nesta molestia, citando numerosos exemplos de cura. Na Europa mesmo, alguns casos raros têm apparecido em que o thermometro tem decidido do diagnostico, excluindo a dothienenteria e o sulfato de quinina tem conseguido a cura prompta dos doentes. Pensão os praticos que têm observado estes casos, que para o desenvolvimento da febre remittente paludosa typhoidéa concorrem miasmas de origem vegetal (effluvios paludosos) de mistura com miasmas de origem animal (infecção typhica), que da influencia simultanea no organismo dos dous agentes morbificos resultão para a molestia um fundo paludoso e uma fórma typhoidéa. Esta explicação, perfeitamente em harmonia com a clinica, satisfaz-me cabalmente, e eu a adopto para a etiologia da especie nosologica, da qual esta observação nos dá um exemplo, que póde servir de modelo. »

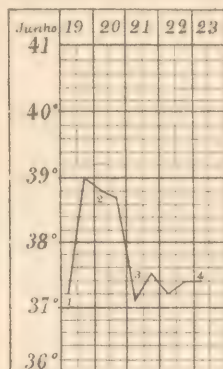
Thermometricamente são as febres remittentes caracterisadas pela marcha seguinte, que apresenta um cyclo thermico de tres periodos:

No primeiro a temperatura eleva-se rapidamente e de um modo brusco ou então segue uma linha fracamente quebrada, attingindo em 24 36 e raramente em 48 horas seu apogêo, que se acha em geral comprehendido entre 39° e 40°, algumas vezes 40°,5; é o periodo pyrogenetico de Wunderlich.

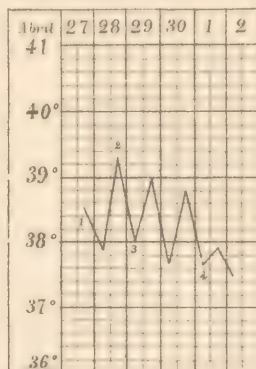
O segundo, periodo estacionario, é caracterisado por exacerbações vespertinas e remissões matutinas, que se traduzem por oscillações

Febre remittente paludosa

19

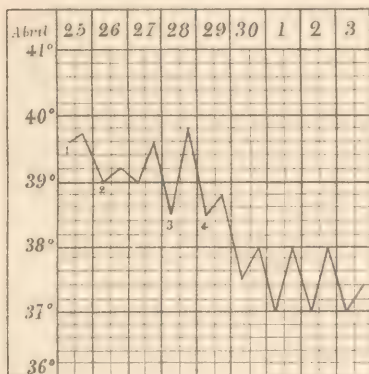
H. 24 an. const. forte, sanguin.
(1 d. de molest.) S. Isabel L. n. 14 - 1874

1 Tart emetico 0.05
2 Sulf. qq 1 gr.
3 Sulf qq 0,60
4 Alta

20

H. 38 an. const forte, sanguineo
S. Isabel 1874

1 Sulf. qq 1 gr.
2 Idem 1 gr.
3 Idem 120 cent
4 Idem 1 gr

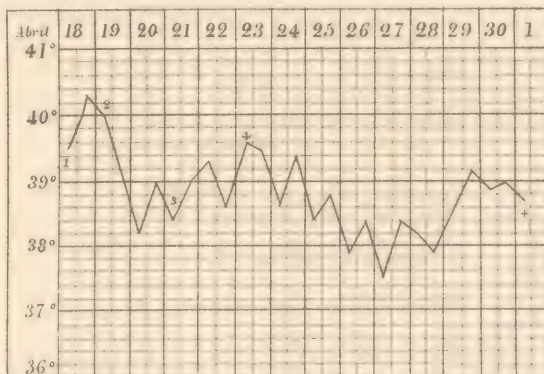
Febre remittente biliosa

21

H., 20 an. const. forte, temp. sang. 6 dias de molest.
S. Isabel, 1874

1 Purgativo; Sulf. qq 1 gr.
2 Nitr. idem idem
3 Sulf de mag.
4 Sulf de qq 1 gr

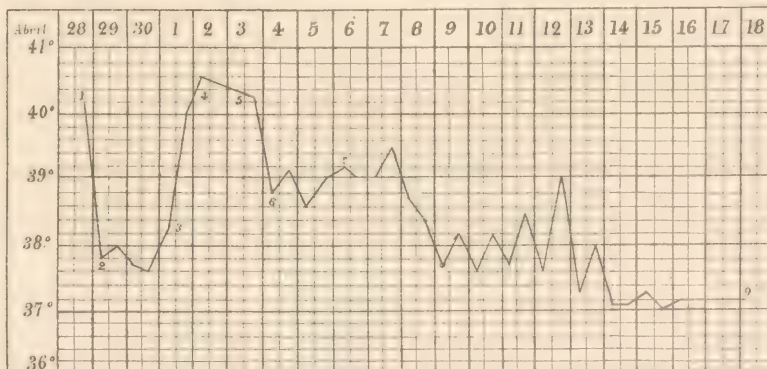
Febre remittente biliosa typhoidéa

22

H. 27 annos, const. forte, temp. sanguineo. 3 dias de molest.
S. Isabel L. n. 14 1874

1 Calom. 0,75
2 3 Sanguesugas em cada apophyse mastoide - Nit 8 gr.
3 Gelo - Agua ingl.
4 Quina - alcool — + Morte

Febre remittente biliosa typhoidéa

23

H., 19 an., const. forte, temp. sang.
S. Isabel, L n. 5 - 1874

1 Purgativo diaphoretico
2 Sulf. de quinina 1 gram.
3 idem 1 gr.
4 Sulf de magn. Sulf qq
5 Agoa 180 gr - Tinct. de dig. 2 ditas, - Tinct. de veratrina 6 got
6 Tinct. de digit. - 120 cent. alc. de veratr 3 got.
7 Ergotina
8 Ag. ingleza - Sulf. qq
9 Alta

amplas e desiguaes, abrangendo 0°,5 ou 1° e que nunca attingem a média physiologica; este periodo tem uma duração muito variavel, segundo a gravidade da molestia; muito longo em uma febre remittente biliosa typhoidéa grave, póde terminar-se em alguns dias quando se trata de uma simples remittente paludosa.

O terceiro periodo, finalmente, é constituido por oscillações descendentes nos casos favoraveis, podendo chegar a gradações inferiores á normal, ou algumas vezes ascendentes, quando a molestia termina fatalmente, do que se observa um exemplo no quadro n. 22.

Da temperatura nas febres perniciosas.

Toda e qualquer manifestação do impaludismo póde apresentar o caracter pernicioso.

Como é sabido, a perniciosidade caracterisa-se, ou pela aggravação de um dos estadios do accesso intermittente, ou pelo apparecimento de um phenomeno novo, insolito, estranho á symptomatologia do paroxismo e indicando gravidade extrema.

Varias vezes tem sido esta capital theatro de verdadeiras epidemias de febres perniciosas. A primeira, de que dá noticia o distincto pratico brazileiro o Sr. Conselheiro Pereira Rego no seu—Esboço historico, appareceu em 1556, a segunda em 1784, a terceira em 1819; de todas porém a mais notavel por sua exagerada mortalidade foi a que se desenvolveu em fins de 1829 para 1830.

Independente, porém, dessas epidemias, raro é o anno em que não se deplore a perda de numerosas victimas de accessos perniciosos.

O diagnostico dessas pyrexias tão traiçoeiras, ou é muito facil, ou muito difficil; facil, quando o accesso pernicioso é precedido

de accessos intermittentes francos; se, porém, o accesso pernicioso fôr o primeiro phenomeno morbido, se apresentar o typo continuo, o seu diagnostico offerecerá grandes difficuldades e immensa será a responsabilidade do medico se esse diagnostico não fôr promptamente estabelecido e logo após seguido de energica therapeutica.

Mas, quaes os meios de que póde o clinico dispôr, quaes os elementos a que deve recorrer para estabelecer tal diagnostico?

O thermometro, meio exploratorio tão precioso, infallivel mesmo no diagnostico de outros estados morbidos, no caso vertente perde todo seu prestigio, porque nada de positivo se conhece a respeito da marcha thermica nas febres perniciosas.

Alguns exemplos demonstraráõ nossa asserção.

José de Barros, Portuguez, de 22 annos, const. fraca, solteiro, trabalhador, entrou para o hospital da Mizericordia no dia 13 de Janeiro de 1875 e occupou o leito n. 23 da 10ª enfermaria de medicina.

As 5 horas da tarde o encontrámos em decubito dorsal, nimiamente pallido, olhar desfallecido, prostração extrema, sub-delirio, suores profusos inundando-lhe o corpo, gemidos constantes, respiração anciosa; lingua coberta de uma saburra branca e rubra no apice; região abdominal extremamente sensivel; figado e baço muito augmentados de volume.

O doente não nos poude fornecer commemorativos.

A exploração axillar indicou 38°,7; no dia seguinte falleceu ás 8 horas da manhã.

André Tofanelli, Italiano, de 46 annos, const. forte, temperamento sanguineo, solteiro, criado, entrou para o hospital no dia 29 de Maio do corrente anno, e occupou o leito n. 8 da enfermaria de Santa Izabel.

Sentia-se doente, havia 15 dias; tinha frequentemente febre, acompanhada de cephalalgia e dôres vagas pelo corpo.

Quando o examinámos, apresentava a face animada, conjunctivas oculares injectadas, olhar brilhante e um tanto desvairado, cephalalgia

intensa, região abdominal muito sensivel, figado e baço augmentados de volume, temperatura 37°,7.

O diagnostico de accesso pernicioso estabelecido por nosso mestre foi confirmado pelo sulfato de quinina; nos dias subsequentes a temperatura foi sempre normal e o doente teve alta, curado no dia 8 de Junho.

Joaquim Ribeiro, Portuguez, 42 annos, constituição forte, temperamento sanguineo, solteiro, alfaiate, recolheu-se á Santa Casa no dia 14 de Junho e occupou o leito n. 4 da enfermaria de Santa Izabel.

Começou a sentir-se doente no dia 11, em que foi accommettido de um grande calefrio, seguido em breve de cephalalgia intensa, sensação de calor, tosse, pontada abaixo do mamelão direito, alguns escarros estriados de sangue.

A auscultação revelou a existencia de ruido de attrito, uma polegada abaixo do mamelão direito e alguns estertores sub-crepitantes na parte media e posterior do pulmão do mesmo lado. Na tarde desse dia marcou o thermometro 40°,5 e na manhã do dia seguinte 36°,8.

Diagnostico : Accesso pernicioso, provocando uma hyperemia limitada da pleura.

O Dr. Lejollec (30) descrevendo os symptomas de uma febre perniciosa de fórma comatosa, assim se exprime:

.... « Os movimentos do coração são precipitados, o pulso que era a principio lento e duro, torna-se ao depois depressivel e rapido; a pelle apresenta-se cada vez mais secca. A temperatura axillar excede 41°, e attinge algumas vezes 44.° A insensibilidade torna-se completa; emfim a morte sobrevem, sem que a pelle tenha recuperado suas funcções, e muito tempo depois, o corpo conserva seu calor. Tres quartos de hora depois, pudemos observar mais de 41.° »

---

(30) De l'influence des hautes températures sur la production des accès pernicieux dans les pays chauds. Thèse de Paris, 1873.

Em um caso de accesso pernicioso de forma ataxica, elle observa uma temperatura de 41°,5, em um outro de forma comatosa 42.°

Á vista, pois, de temperaturas tão diversas, ora muito elevadas, ora quasi normaes, vê-se qual a irregularidade da marcha thermica nas febres perniciosas, tornando-se por conseguinte extremamente difficil, senão impossivel, referi-la a um cyclo determinado.

Na falta, pois, de um recurso tão precioso como o thermometro, para nos guiar em diagnostico tão difficil e urgente, recorreremos aos importantissimos signaes formulados pelo professor Torres-Homem, os quaes preenchem tão grande lacuna da pyretologia palustre.

Ei-los:

1.° A rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade.

2.° A desharmonia estranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita por que se achão grupados, de modo que não podem ser referidos a uma molestia determinada.

3.° A gravidade do phenomeno ou dos phenomenos que denuncião a perniciosidade.

4.° O desenvolvimento rapido que, entre nós principalmente, adquire o figado e ás vezes tambem o baço.

Da temperatura na febre typhoide.

Difficil seria lembrar todos os trabalhos de que tem sido objecto a febre typhoide, debaixo do ponto de vista de sua marcha thermica.

Numerosas observações da temperatura nesta pyrexia permittirão estabelecer regras, que, por sua fixidade, offerecem o mais alto interesse pratico e as quaes admiravelmente expostas por Wunderlich, têm sido commentadas e verificadas por Griesinger, Jaccoud, Hirtz, Sée, Labée, Bollenat e outros; de tantas investigações resultárão

noções as mais precisas, dados os mais preciosos para o diagnostico, prognostico e tratamento desta tão grave quão importante molestia.

Sua marcha é de tal ordem, que o professor Wunderlich (31) diz: « A febre typhoide apresenta em sua marcha uma tal regularidade typica, que torna-se verdadeiramente impossivel desconhecê-la.

Basta para convencer-se, lançar os olhos sobre uma curva da temperatura nesta molestia, comparar um certo numero desses cyclos thermicos ; depois das febres recurrente e intermittente, o typho abdominal é a molestia que melhor póde servir de prova e justificação á theoria dos typos.

Mas, a despeito de reconhecer o caracter typico desta affecção, é preciso entretanto considerar que ella pode apresentar uma marcha differente segundo os casos; mas não é difficil observar, no meio dessas mesmas divergencias, a ordem maravilhosa e a perfeita regularidade que regem seu curso. »

Tal é a precisão de suas representações graphicas, que o Dr. Jaccoud (32) assim se exprime : « O que importa conhecer, não são alguns algarismos isolados pertencendo a esta ou áquella epoca da molestia, é o modo da progressão que conduz a esses algarismos, é o modo das remissões quotidianas; é a relação simillar ou differente das oscillações thermometricas nos diversos periodos da pyrexia : eis o que é preciso saber ; eis, repito-o, o que é caracteristico, a tal ponto, que, só pelo exame de uma curva exacta e completa, um medico experimentado pode reconhecer que trata-se de uma febre typhoide, com exclusão de qualquer outra molestia febril de longa duração, o typho exanthematico ou tisica granulosa, por exemplo. »

O cyclo febril do ilo-typho comprehende os tres periodos seguintes: 1°, periodo das oscillações ascendentes (Jaccoud); pyrogenetico (Wunderlich) ; 2°, periodo das oscillações estacionarias ; 3°, periodo das oscillações descendentes.

---

(31) Obra cit.

(32) Leçons de clinique médicale faites á l'hôpital de la Charité.— Paris 1869.

1° *Periodo.* — Durante os quatro primeiros dias que representão o estadio ascensional, a temperatura sobe de uma maneira constante e gradual em zig-zag, com remissões matutinas e exacerbações vespertinas, de tal modo que a columna thermometrica eleva-se da manhã para a tarde de 1° a 1°,5 e baixa de meio gráo a tres quartos de gráo da tarde para a manhã subsequente até attingir ou mesmo exceder 40° na tarde do terceiro, ou mais geralmente do quarto dia.

Com o professor Wunderlich, podemos assim formular essa ascensão da temperatura :

1° dia. . . .	de manhã	37°	á tarde	38°,5
2° » . . .	»	37°,9. . . .	»	39°,2
3° » . . .	»	38°,7. . . .	»	39°,8
4° » . . .	»	39°,2. . . .	»	40°,3

Ordinariamente neste periodo o maximo é attingido na tarde do quarto dia, podendo entretanto dar-se no terceiro dia e algumas vezes mais tarde, no quinto dia; a media dos maximos que para Wunderlich é de 40°, para Griesinger é de 39°,5 e para o Dr. Alvarenga oscilla entre 40° e 41°,5.

2° *periodo.* — O periodo estacionario é caracterisado por uma linha quebrada, irregularmente horizontal, que não é mais do que a expressão das exacerbações e remissões que se manifestão por pequenas oscillações abrangendo dous a seis decimos de gráo, e algumas vezes mesmo oito decimos e mais; ordinariamente durante a segunda metade da primeira semana, as temperaturas da tarde conservão-se pouco mais ou menos ao nivel do maximo geral e as da manhã são de 0°,5 a 1°,5 mais baixas que as precedentes, isto é, oscillão em torno desse maximo como centro.

Neste periodo assignalou o professor Wunderlich uma particularidade notavel, o observar-se algumas vezes no fim do primeiro septenario uma remissão temporaria, que pode offerecer uma differença de mais de 1° com a temperatura da manhã precedente, remissão

frequentemente constatada por Griesinger, e que, segundo o professor Jaccoud, pode ser observada no sexto e mesmo no oitavo dia; é passageira e no dia seguinte a temperatura continúa sua marcha ordinaria.

Investigações de Thomas (de Leipzig) mostrárão que o periodo de estado compõe-se de duas phases distinctas; na primeira as exacerbações são consideraveis e as remissões pouco profundas, na segunda as exacerbações moderadas e as remissões um pouco mais pronunciadas, de modo que na primeira metade desse periodo o ponto fixo é muito vizinho do maximo do periodo ascensional, não excedendo as oscillações quotidianas 5 decimos de gráo; na segunda metade começão a manifestar-se alguns caracteres do estadio de declinação, a temperatura maxima é menos elevada, as oscillações quotidianas mais pronunciadas e comprehendidas entre 0°,5 e 1°.

O segundo periodo tem uma duração muito variavel, podendo-se todavia dizer de um modo geral, que prolonga-se do quarto ao decimo dia, se a molestia tende a terminar-se favoravelmente, ou então persiste durante dous a tres septenarios, se a terminação é fatal.

Nem sempre o periodo estacionario percorre sua marcha de modo regular; não é raro observar-se nas dothienenterias graves o periodo amphibolo do professor Wunderlich, que de ordinario se manifesta no meio, raramente no principio da terceira ou mesmo da quarta semana; algumas vezes é precedido de uma remissão profunda ou mesmo de collapso e apresenta sempre seus caracteres distinctivos, isto é, irregularidades mais ou menos consideraveis, melhoras incertas e ephemeras, aggravações inesperadas.

3° *periodo.*— No estadio das oscillações descendentes, a terminação se faz em geral por defervescencia lytica do modo seguinte: as remissões matutinas augmentão, differindo de alguns decimos de gráo das dos dias antecedentes e succedendo-lhes pequenas exacerbações vespertinas, de modo que no espaço de seis a dez dias, a temperatura se approxima gradualmente da normal; nos casos benignos, no fim

da terceira semana, além da temperatura normal, notão-se todos os signaes da convalescença.

Nos casos graves, a melhora só tem lugar a mór parte das vezes no meio da quarta semana, algumas vezes mais tarde, sendo a defervescencia interrompida por exacerbações mais ou menos consideraveis; este periodo percorre uma phase variavel de 7 a 21 dias.

Tal é a marcha thermica ordinariamente observada na febre typhoide isenta das numerosas complicações, que não raras vezes sobrevêm em seu curso.

As hemorrhagias intestinaes representão incontestavelmente um dos mais importantes papeis entre essas complicações; com effeito, uma diminuição brusca de dous e tres gráos na temperatura é muitas vezes a expressão symptomatica de uma hemorrhagia intestinal mais ou menos grave, (vide quadro n.º 24) (33).

Da grande copia de observações devidas a Wunderlich, Griesinger, Thomas e outros, deduzem-se regras de summa importancia para o diagnostico d'esta pyrexia:

1.ª Toda molestia que apresenta desde o primeiro ou segundo dia uma temperatura de 40°, não é febre typhoide.

2.ª Toda molestia que na tarde do quarto dia não apresentar uma temperatura de 39°, 5 a 40°, não é febre typhoide.

3.ª Toda molestia que no primeiro septenario apresentar uma vez que seja uma temperatura normal, não é febre typhoide.

4.ª Toda molestia que nos tres ou quatro primeiros dias apresentar uma temperatura matutina ou vespertina constante e fixa, não é febre typhoide.

Relativamente a estas conclusões, assim se exprime o nosso mestre, o Sr. Dr. Torres Homem (34):

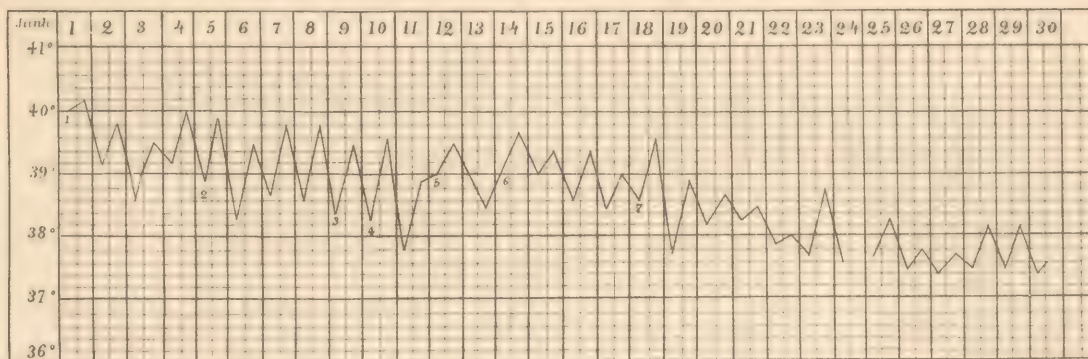
---

(33) Devemos essa observação á amabilidade do nosso distincto collega Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca.

(34) Elementos de Clinica medica. Rio de Janeiro 1870.

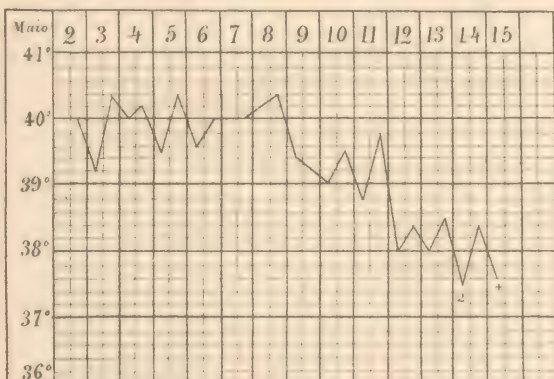
Febre typhoide

24

Moça, 16 annos, const. forte, temp. sanguin.: (10 dias de molest.)

1 Tinct. de digit. 1 gr. Agua 120 gr.
2 Sulf. qq 1 gr.
3 Poção amarga e tonic.
4 Enterorrhagia Lim.ᵃ sulfurica
5 Sulf. de quin. meia gr.
6 Embaço gastrico
7 Vomitorio

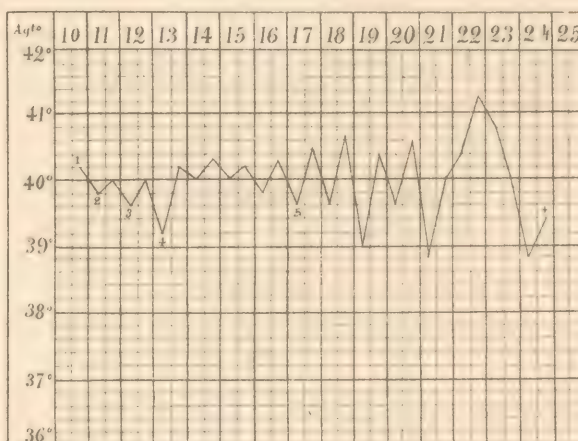
Febre typhoide

25

H., 26 an. temp. lymphatico · S. Isab. L. n. 26, 1874

1 Poção tonica
2 Vinho do Porto – Fricções ao rachio, braços, reg. precordial com:
Tinct. de valeriana } āā 60 gr
Vinagre aromat.
Ammon. liq. 30 gr.
\+ Morte

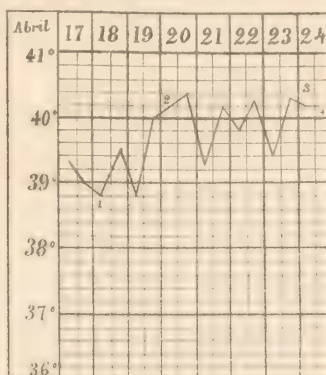
Febre typhoide grave

26

H., 18 an. sang., const. mediocre, 13 d. de molest.
S. Isab. L. n. 25, 1874

1 Ipec. Sulf. qq 1 gr
2 Sulf. qq 120 cent.
3 Cont. o sulf. em poção
4 Loc. com vinag. aromat.
5 Poção tonic.
\+ Morte

Febre typhoide

27

H., 25 an., const. fraca, temp. lymphat. – 8 d. de molest.
S. Isabel, L. n. 11

1 Vinho do Porto 200 gr.
Extr. m. de quin. 8 „
Tinct. canel. 4 „
„ almisc. 2 „
Xarop. de laranj. 30 „

2 Ajunte á poç. 30 gr. de cogn. e 1 gr. de carb. de ammon.
3 Alcool
\+ Morte

« Para os medicos do Rio de Janeiro, sobretudo, estes preceitos são de muito valor, porque durante os mezes de verão reina nesta capital uma pyrexia, de natureza paludosa e typo remittente, que se reveste de grande numero dos symptomas da febre typhoide, e que a não ser a elevada temperatua que logo no primeiro dia da molestia apresentão os doentes (40°), facilmente se confundiria com ella. É verdade que a marcha de uma é muito diversa da marcha da outra ; que na remittente paludosa não ha tympanismo nem diarrhéa, senão muito raras vezes; porém se attendermos para a necessidade urgente que tem o medico de um diagnostico seguro logo nas primeiras 24 horas para decidir-se a empregar ou não o sulfato de quinina em alta dose ; se tivermos em vista que entre nós a verdadeira febre typhoide quasi sempre vem acompanhada de constipação de ventre durante o primeiro septenario e na febre remittente paludosa nota-se ás vezes uma diarrhéa biliosa, não poderemos deixar de proclamar o thermometro como um recurso efficaz para o diagnostico differencial. »

Se o estudo clinico da temperatura na febre typhoide tem grande importancia para estabelecer o diagnostico, não é menor sua utildade para esclarecer o prognostico d'essa pyrexia.

Em todos os casos benignos ou graves, o estadio inicial é sempre o mesmo e pouca luz offerece ao prognostico ; é no periodo estacionario que se encontram dados importantes, fornecidos por sua duração, pela temperatura media em torno da qual se fazem as oscillações diurnas e pelas remissões matutinas.

Nos casos benignos, o periodo d'estado tem uma duração muito menor que nos graves e desde o fim do segundo septenario ou principio do terceiro, vê-se começar o estadio de declinação.

O ponto fixo, ao redor do qual oscillão as temperaturas da manhã e da tarde, é menos elevado que nos casos graves, quasi sempre inferior a 40°.

As remissões matutinas são muito mais fortes nos casos benignos;

com effeito, se as temperaturas da tarde se mantiverem entre 39°,5 e 40° e se as da manhã forem de 0°,5 ou 1° mais baixas e se isto tiver lugar regularmente cada dia, é quasi certo que a molestia termine pela cura (quadro n. 24).

A febre typhoide será pelo contrario extremamente grave, quando pela manhã o thermometro marcar 40° e mais, á tarde 41° e além, ou quando, no fim da segunda semana, a elevação da temperatura fôr sempre crescente; de uma maneira geral póde-se dizer que o algarismo de 41° não se encontra frequentemente e não é observado senão nos casos mortaes (quadro n. 26).

O prognostico é ainda fatal quando a temperatura da manhã attinge ou excede muitos dias seguidos 40°.

Com quanto a gravidade de uma febre typhoide se ache na razão directa do maximo attingido e de sua persistencia, todavia devem outras condições ser tomadas em consideração; eis o que a esse respeito nos diz Griesinger: « Seria completamente erroneo acreditar simplesmente que as temperaturas baixas sejão boas e as elevadas más; um abaixamento da temperatura sem melhora nos outros phenomenos é muitas vezes de triste presagio no segundo periodo da molestia; podemos, durante semanas inteiras, constatar uma temperatura media ao lado de symptomas mui perigosos produzidos pelo marasmo e prostração. »

A despeito de uma marcha cyclica tão caracteristica, qual a da febre typhoide, será sempre facil estabelecer o diagnostico e não haverá outros estados morbidos que possão simular o typho abdominal?

A febre typhoide, no periodo inicial sobretudo, apresenta symptomas, que são communs a muitas outras affecções, taes como a febre intermittente acompanhada de embaraço gastrico, a pneumonia de forma typhoidéa, a variola, o catarrho gastro-intestinal.

Antes de se ter feito o estudo clinico da temperatura nesses diversos estados pathologicos, em quanto a molestia se não tivesse

revelado por seus signaes ou symptomas pathognomonicos, era seu diagnostico differencial extremamente difficil; entre nós, onde abundão pyrexias graves, revestindo muito commummente a forma typhoidéa franca e simulando a dothienenteria genuina e classica, essa difficuldade toma grandes proporções.

« Assim como ha no Rio de Janeiro febres paludosas intermittentes e sobretudo remittentes, que simulão uma febre typhoide, ha tambem verdadeiras dothienenterias, com graves lesões dos intestinos, com extensas e profundas ulcerações nos pontos correspondentes ás glandulas de Peyer e Brunner, que se apresentão revestidas dos caracteres de uma febre intermittente e quotidiana ou terçã e ás vezes dos de uma febre remittente biliosa; todavia cumpre confessar, segundo me demonstrarão dous factos seguidos de autopsia, nestes casos o meteorismo abdominal manifesta-se ainda mesmo que faltem todos os outros symptomas da molestia.

« Dou grande importancia ao diagnostico differencial entre uma febre paludosa typhoidéa e uma febre typhoide legitima, visto como a primeira não se cura sem preparações de quinina e na segunda estas preparações são nocivas (34).»

Vejamos quaes os recursos, que nos presta o thermometro no diagnostico differencial de algumas das molestias que enumerámos.

Certas febres intermittentes, cujos paroxismos não são seguidos de apyrexia, e que são acompanhadas de embaraço gastrico, vomitos, cephalalgia podem, com effeito, fazer-nos acreditar na existencia de uma febre typhoide ; mas, se attendermos á marcha da temperatura nos dous casos, verificaremos que é muito diversa ; no primeiro, a temperatura sobe rapidamente, attinge em duas horas mais ou menos 40°, depois desce tambem bruscamente e como a febre persiste no intervallo dos accessos, a columna thermometrica pára, não na media physiologica, mas em uma temperatura superior,

(34) Dr. Torres Homem.—Annuario de Observações, 1868.

finalmente, como em geral o accesso tem lugar antes do meio dia a temperatura da tarde é inferior á da manhã.

Na febre typhoide nada disto se observa ; a ascensão da temperatura é lenta e gradual ; nos tres primeiros dias é raro observar uma temperatura de 40° e de ordinario a temperatura da tarde é sempre superior á da manhã.

Na pneumonia, comquanto a rapidez da elevação thermometrica no primeiro periodo seja um excellente caracter para o diagnostico, todavia as difficuldades são algumas vezes de tal ordem, que o professor Wunderlich diz que pode-se confundir a tebre typhoide com certas pneumonias, nas quaes a hepatisação é tardia, sendo muitas vezes impossivel durante dous ou tres dias, distinguir, só por meio da temperatura, esses casos da febre typhoide.

Mesmo nos casos de pneumonia, em que se tem constatado a lesão dos pulmões pelo exame estethoscopico, pode-se ainda perguntar se uma febre typhoide não se acha ao lado da molestia pulmonar; em taes casos, não se pode chegar a resolver o problema senão por uma observação prolongada durante muitos dias.

Na variola, a marcha thermica é continuamente ascendente no periodo inicial e não se encontrão as remissões matutinas observadas na febre typhoide, descrevendo uma linha quebrada ; admittindo mesmo que a linha ascendente da variola apresente algumas remissões no periodo d'erupção, ver-se-ha a temperatura descer consideravelmente em 24 ou 36 horas, logo que o exanthema se tenha completamente manifestado.

No catarrho gastro-intestinal pode-se não raras vezes observar na tarde do primeiro dia uma temperatura de 40°, o que exclue immediatamente o diagnostico do ilœo-typho : seu periodo estacionario é muito irregular e caracterisado por amplas oscillações, divergindo assim da marcha typica da dothienenteria, finalmente, no periodo terminal a defervescencia se faz de um modo brusco e rapido, na febre typhoide ella é ordinariamente lenta e gradual.

Da temperatura nas febres eruptivas.

Immensas vantagens colherá ainda o medico clinico do emprego do thermometro nas febres eruptivas, que, muito communs entre nós, tantas victimas têm feito reinando ora endemica, ora epidemicamente; na thermometria ainda encontrará elle elementos seguros e preciosos, que o guiaráõ no diagnostico, prognostico e tratamento dessas tão graves pyrexias.

De trabalhos devidos a Wunderlich, Roger, Frédéric Moreau, Charles Amiard e outros, resulta que, de todas as febres eruptivas a que mais eleva a temperatura é a escarlatina, em segundo lugar a variola e em terceiro e ultimo o sarampão, verdade esta que constantemente é confirmada pelas observações thermometricas.

No sarampão e na escarlatina a elevação da temperatura é proporcional á intensidade da erupção; na variola, porém, não é raro observar-se o periodo de invasão, acompanhado de um cortejo imponente de outros symptomas, seguido entretanto de uma erupção discreta.

Nas febres eruptivas as anomalias e complicações são muito frequentes; mas, como sempre, nos são reveladas pela marcha thermica.

Variola e varioloide.

Exporemos simultaneamente a marcha da temperatura na variola e na varioloide, formas clinicas pelas quaes sóe manifestar-se a infecção variolosa, dando lugar a dous typos febris, semelhantes no periodo inicial, mas differentes na evolução ulterior da molestia.

No estadio inicial não é possivel distinguir essas duas modalidades da variola; mas desde que a erupção se desenvolve, a marcha thermica é um dos mais preciosos dados para estabelecer a distincção.

porque na variola ella apresenta dous cyclos caracteristicos : *febre inicial*, ou de *erupção*, e *febre secundaria* ou de *suppuração* e ás vezes segundo Léo de Leipzig e Wunderlich um terceiro cyclo, febre *terciaria* ou de *sêcca*; na varioloide, porém, existindo sempre a febre inicial, falta a de suppuração.

Tanto em uma como em outra no periodo inicial, a temperatura eleva-se logo no primeiro ou segundo dia a um gráo consideravel (40°,40°,5); proseguindo em sua marcha pode o maximo ser attingido no segundo, terceiro ou mesmo quarto dia com remissões matutinas extremamente fracas; raramente é elle representado por temperatura inferior a 40° (quadros ns. 28 e 29): tem este periodo uma duração de dous a cinco dias.

Desde que os botões variolicos se têm desenvolvido, sobrevem a defervescencia, que geralmente começa no quarto ou sexto dia de molestia. Ella pode ser continua e durar apenas vinte e quatro horas e algumas vezes menos; ou então descontinua e durar dous ou tres dias, sendo interrompida por ligeiras elevações vespertinas.

Na varioloide regular a defervescencia produz-se tambem de um modo brusco e em 24 horas a temperatura cahe ao nivel physiologico ou mesmo abaixo.

Na variola confluente a temperatura nunca desce ao estado normal; conserva-se em gráos sub-febris com fluctuações quotidianas e prolonga-se até ao momento em que a temperatura torna a elevar-se, constituindo esse novo movimento febril a febre secundaria ou de suppuração, a qual costuma declarar-se do sexto ao oitavo dia e apresenta uma duração indeterminada, variando com a intensidade da molestia; esta nova ascensão se faz de um modo mais ou menos rapido e a temparatura attinge ordinariamente em tres ou quatro dias seu apogéo, que é sempre inferior ao da febre inicial, a menos que não sobrevenha alguma complicação; acha-se em geral comprehendido entre 39° e 40°: para o professor Wunderlich é indicio de grande perigo, quando na febre secundaria, a temperatura sobe

repetidas vezes acima de 40°; o Dr. Labée (35) cita dous casos de variola grave, terminados pela morte, em que, durante a febre secundaria, a temperatura attingio 41°,2 e 42°.

Nos casos favoraveis a defervescencia consecutiva á febre de suppuração opera-se gradualmente e em poucos dias a temperatura é normal.

Vimos que, segundo Richard Léo e Wunderlich, na época correspondente á deseccação, apresentar-se-hia uma nova e curta ascensão que, na opinião do primeiro, nunca excederia 39°,6.

Nos casos mortaes, a terminação seria geralmente acompanhada de augmento consideravel da temperatura, posto que, conforme Wunderlich, a morte possa sobrevir durante a suppuração sem elevação thermica apreciavel.

Sarampão.

Dos exanthemas febris é em geral o sarampão o que apresenta phenomenos prodromicos mais longos, de modo que a erupção se faz esperar por quatro, seis e oito dias.

« Antes do periodo febril proprio, diz o professor Wunderlich, durante o *estadio de incubação*, isto é, em uma época em que as manifestações morbidas não são ordinariamente accessiveis a nossos meios de investigação, posto que a infecção já se tenha produzido, apresenta-se, segundo Thomas, uma febre de curta duração, analoga á febre ephemera ou synoca, na qual o maximo thermico oscilla entre 38°,8 e 39°,8, seguida de uma apyrexia completa de muitos dias.

Elevações menores (indo quando muito até 38°,3) encontrão-se ainda mais frequentemente em um momento qualquer do estadio de incubação e podem mesmo repetir-se durante muitos dias

(35) Thèse pour le Doct. à Médec. Recherches sur les modifications de la temperatur dans la fièvre typhoïde et la variole. 1868.

consecutivos. No intervallo dessas alterações ephemeras, a temperatura é normal ou mesmo sub-normal.

Nas observações ns. 30 e 31, que nos forão obsequiosamente offerecidas pelo Illm. Sr. Dr. Manoel Rodrigues Monteiro de Azevedo e por elle tomadas em duas meninas irmãs, verifica-se um pequeno movimento febril, precedendo o exanthema e confirmando em parte o que acima fica dito.

Um acaso singular permittiu que o começo da erupção e seu completo desenvolvimento tivessem lugar nos mesmos dias, apresentando além disso a temperatura uma marcha inteiramente identica.

Não se tendo apresentado á nossa observação doente algum durante o estadio de incubação, limitamo-nos a expôr o que observámos durante a febre de erupção e a defervescencia.

O começo da febre eruptiva é annunciado por uma ascensão que se acha em perfeito parallelismo com a evolução do exanthema, de maneira que o maximo da febre morbillosa coincide com o completo desenvolvimento da erupção, que ordinariamente, no sarampão regular, manifesta-se no fim de 48 ou 72 horas.

Comquanto seja o sarampão, de todas as febres eruptivas a que menos eleva a temperatura, não é raro todavia observar-se no Rio de Janeiro, durante o fastigio da febre morbillosa, temperaturas superiores a 40°; em dous casos por nós observados na casa de saude de Santa Thereza, verificámos em um 40°,6, no outro 40°,4.

A defervescencia começa a produzir-se geralmente durante a noite e apresenta, nos casos regulares, uma marcha rapida; algumas vezes em 36 horas é completa e a temperatura tem baixado ao nivel physiologico; em outros casos a marcha da defervescencia é oscillante, apresenta grandes remissões matutinas, com pequenas exacerbações vespertinas e a temperatura attinge a média normal na manhã do terceiro dia.

Sendo o sarampão sujeito a numerosas irregularidadas, dependentes

da constituição medica reinante, deve o medico esperar tambem muitos desvios na marcha cyclica da temperatura ; constituindo além disso uma molestia da infancia e sendo nessa idade a temperatura susceptivel de variar com extrema facilidade sob influencias insignificantes, não admirará que se encontre nestas condições novas causas de aberrações thermicas.

As complicações, que sobrevêm no sarampão e que são a causa primordial de uma terminação fatal, têm geralmente por origem o apparelho pulmonar e perturbão de modo notavel a marcha cyclica desta molestia.

Escarlatina.

Como o sarampão é a escarlatina muito mais frequente na infancia que na idade adulta e uma das molestias agudas que mais eleva a temperatura ; a pelle torna-se secca e produz uma sensação urente, extremamente desagradavel e que se não encontra em nenhuma outra febre eruptiva.

A marcha thermica da febre escarlatinosa revela-se por um brusco augmento do calor como na variola, sua elevação é muito mais rapida e pode attingir, nas primeiras vinte e quatro horas ou mesmo antes, gráos consideraveis (39°,5 a 40°,5) ; todavia não é raro vêr-se a temperatura acompanhar a evolução do exanthema e seu apogêo coincidir com o desenvolvimento completo da erupção.

No pequeno doente que fez o assumpto do quadro n. 32, (*) a invasão da molestia foi brusca, porquanto na manhã do dia 21 de Junho do corrente anno achava-se elle muito bem disposto ; ás 3 horas da tarde, porém, desse mesmo dia apresentava uma temperatura de 39^{c},2, começando ao mesmo tempo a erupção a manifestar-se na parte

(*) Esta observação foi tomada em um de meus filhos.

lateral esquerda do pescoço, e estendendo-se para a região thoracica ; a temperatura continuou a elevar-se e attingio seu apogêo (40°) no dia 25, coincidindo o completo desenvolvimento do exanthema com a maxima elevação thermica.

Segundo Wunderlich o maximo observado na escarlatina é quasi sempre superior a 40° : raramente, porém, excede 41° nos casos cuja terminação é favoravel. James Currie observou em um caso 112° Fahrenheit, que correspondem a 44°,5 do thermometro centigrado (36).

Ao maximo thermico obtido succede a defervescencia, que só nas escarlatinas benignas e excepcionalmente, póde ter lugar de um modo mais ou menos rapido ; geralmente ella produz-se de uma maneira lenta, gradual e oscillante, isto é, com ligeiras exacerbações vespertinas e remissões matutinas e completa-se no espaço de quatro a oito dias.

Nem sempre apresenta a escarlatina a marcha regular, que acabamos de apontar ; não poucas vezes observa-se anomalias ; assim é que, segundo o professor de Leipzig, casos ha, em que o exanthema é apenas pronunciado, algumas vezes mesmo nullo ; em compensação é rarissimo observar escarlatinas muito confluentes, acompanhadas de febre moderada.

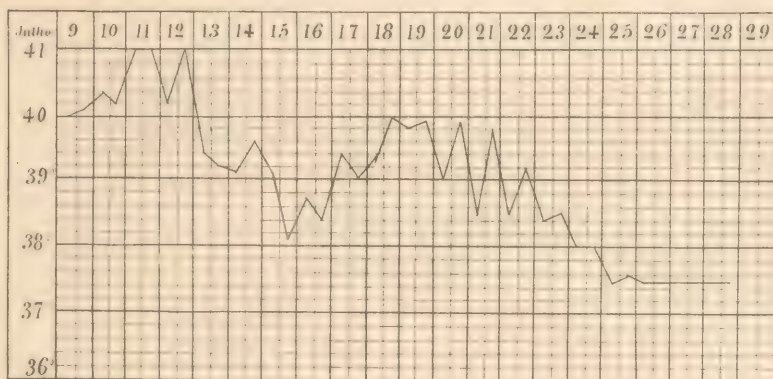
A marcha regressiva da temperatura póde ser interrompida por ascensões mais ou menos extensas e persistentes, que podem sobrevir espontaneamente ou serem devidas a complicações diversas ; no caso de nossa observação foi a defervescencia interrompida em sua marcha por uma fluxão da face, que retardou a cura da molestia por dous dias.

---

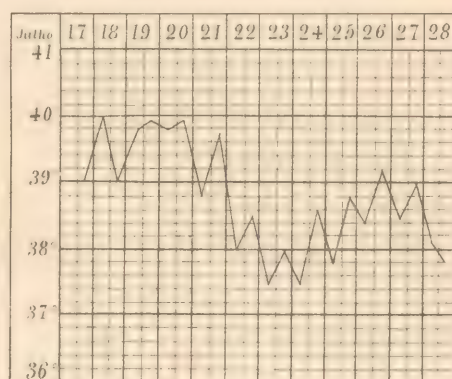
(36) Trousseau—Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 1875.

Variola confluente

28

Hom. 25 annos   Sta Isabel 1874

Variola

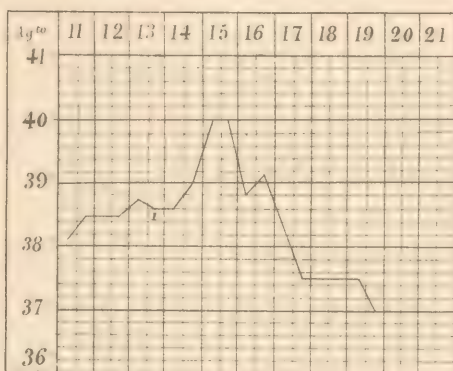
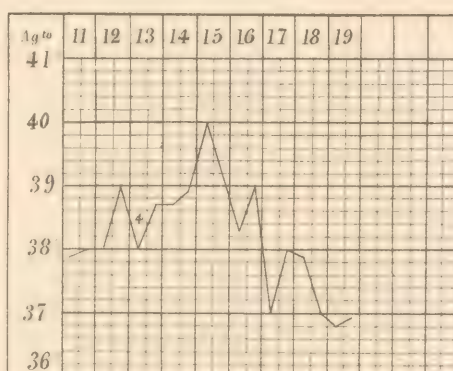
29

Hom. 16 an.   S. Isabel 1874

Sarampão

30

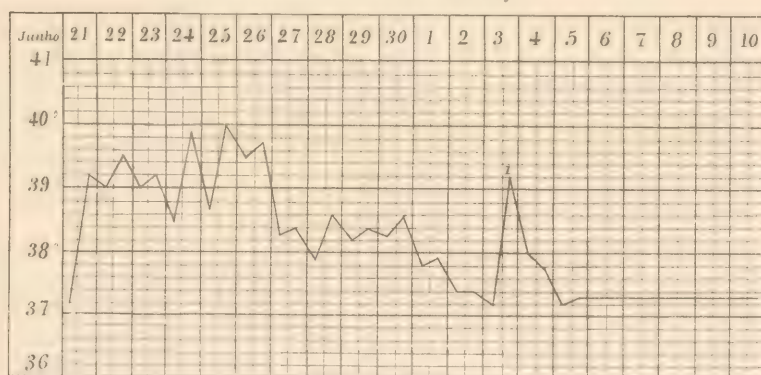
Criança, 8 an. 2 d. de molest.

1 Começo da erupção

31

Criança, 5 an. 2 d. de molest.

1 Começo da erupção

Escarlatina

32

Criança, 4 an. const. forte, temp. sang.

1 Fluxão da face

TERCEIRA E ULTIMA PARTE

Do valor das investigações thermometricas no tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

Immensa importancia deve merecer do medico o elemento febre, que, attingindo frequentemente temperaturas hyperpyreticas, constitue um phenomeno de extrema gravidade.

É facto corrente na sciencia que a temperatura de 41°, continuada por alguns dias, é sempre um signal prognostico mui grave e que se ella sobe a 42°,5 ou 43°, a morte é fatalmente a consequencia de tal temperatura.

É com a exagerada elevação da temperatura que a excitação nervosa e prostração consecutiva se incrementão; é durante seu maximo que geralmente se manifestão mui serios phenomenos, taes como, insomnia, delirio, convulsões, paralysia do coração, esgotamento do systema nervoso, e, finalmente, a morte.

O distincto professor de Clinica Medica da Universidade de Strasburgo (37) diz: « Se o calor morbido só fosse um signal ou um symptoma, não seria necessario consagrar-lhe um tratamento; este se

---

(37) Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, art. Chaleur. 1867.

deduziria logicamente da lesão causal. Mas o calor morbido não é, sabemol-o agora, unicamente um signal pathognomonico da febre, elle é seu elemento fundamental e primordial; a propria febre não é sómente a expressão directa e o resultado immediato de uma desordem grave no organismo, mas tambem o agente ulterior de desordens consecutivas; em uma palavra o calor febril não é simplesmente um symptoma, porém uma lesão, mãi de muitas complicações ulteriores; por isso tanto o pratico como o vulgo ligão lhe importancia extrema, a tal ponto que, um homem que não tem mais febre, ja parece pouco mais ou menos curado.»

Nas molestias agudas, constituindo pois a febre por si só, por sua intensidade, sua duração prolongada, um signal prognostico extremamente grave, é intuitivo dever recorrer o pratico a meios therapeuticos tendentes a destruir ou pelo menos a diminuir essa calorificação exagerada.

A temperatura morbida é vantajosamente modificada pelo emprego dos agentes denominados anti-pyreticos.

A exemplo do Dr. Hirtz, e com o fim de facilitar a exposição da materia, de que nos vamos occupar, incluiremos em tres classes ou grupos, os mais importantes meios therapeuticos considerados como exercendo uma acção depressiva sobre a temperatura, comprehendendo a primeira: os agentes hygienicos, que não sendo propriamente anti-pyreticos, são todavia meios coadjuvantes; a segunda os meios que, actuando directamente sobre o sangue, diminuem as combustões organicas; a terceira, as substancias que parecem ter acção directa sobre o systema nervoso.

Primeiro grupo. — Neste grupo se achão incluidos a dieta, as bebidas frescas, as loções d'agua tepida ou fria, pura ou avinagrada, os banhos, a hydrotherapia em suas diversas fórmas.

Dieta. — A privação mais ou menos completa de alimentos produz um abaixamento de temperatura que, em certos casos, póde ser

consideravel; segundo Chossat, a morte proveniente da alimentação insufficiente, seria devida no maior numero de casos ao resfriamento.

Uma dieta mais ou menos severa deve ser aconselhada durante o erectismo febril, não perdendo todavia o medico de vista que, exagerada poderá acarretar funestas consequencias: a experiencia clinica tem demonstrado que o organismo esgotado pela inanição é incapaz de resistir á influencia de causas insignificantes, que podem occasionar um estado grave e mesmo a morte subita; porisso deve ser a dieta empregada com todo o criterio.

Embrocações, loções, banhos frios.— A agua fria foi empregada desde a mais remota antiguidade, mas simplesmente como agente hygienico, com o fim de prevenir molestias, fortificando o corpo.

Hippocrates recommenda o uso da agua fria para combater o augmento de calor, que as febres provocão no corpo humano.

O fundador da hydrotherapia moderna, James Currie, lançando as primeiras e verdadeiras bases de uma doutrina scientifica, estabeleceu regras, que mais tarde forão apenas desenvolvidas; guiado pelo thermometro, demonstra que as pyrexias apresentavão, como elemento essencial, um augmento de calor efficazmente combatido pelo emprego d'agua fria, pois que, a subtracção do calorico, por esse meio, tem como resultado attenuar os accidentes das pyrexias, fazendo desapparecer algumas vezes mui rapidamente todos os phenomenos inflammatorios.

Admitte que o choque violento e subito, impresso á economia pela agua fria, produz no systema nervoso geral uma perturbação, cujo effeito é restituir á pelle seu funccionalismo regular; demonstra ainda que é possivel augmentar a vitalidade de certos orgãos e obter effeitos derivativos poderosos.

Nas pyrexias em geral, Currie tinha sempre em vista a subtracção do calorico; por meio de um thermometro avaliava a quantidade de calor que o doente perdia, certificando-se desse modo que o gráo de melhora estava em relação constante com a quantidade de calorico

subtrahida aos doentes; prescrevia a agua fria em banhos geraes ou parciaes, dando preferencia á agua salgada; as indicações para essas embrocações achavão-se no calor vivo e na seccura da pelle; abstinha-se das immersões frias, por acha-las perigosas, durante ou immediatamente depois de suores abundantes, porque a transpiração tendo já occasionado um resfriamento ao doente, uma nova subtracção de calorico podia ter graves inconvenientes.

Em 1825 Vicente Priessnitz, camponez da Silesia Austriaca, de espirito observador, mostra os effeitos poderosos da hydrotherapia e as vantagens que offerece seu emprego; nessa época limitava-se sua pratica a simples abluções com esponjas ou á applicação da agua fria por meio de compressas, obtendo assim mui vantajosos resultados.

As affusões frias com esponjas ou compressas forão substituidas primeiramente pelos banhos geraes na temperatura de 18 a 20 gráos, depois pelas *douches*, e finalmente pelas transpirações forçadas, depois das quaes erão os doentes envolvidos em cobertas de lã; effectuada a transpiração, erão os doentes submettidos a affusões d'agua fria sobre a cabeça e peito, tomando finalmente um banho d'agua tambem fria, sendo ao mesmo tempo friccionados durante alguns momentos.

Se a pelle do doente achava-se muito quente e secca, envolvião-o em um lençol molhado, depois em uma coberta de lã e quando a transpiração começava a produzir-se, davão-lhe a beber uma grande quantidade d'agua; depois de uma transpiração de algumas horas, era lavado com agua fria e transportado para seu leito.

Esta pratica era repetida em quanto persistião o calor e seccura da pelle.

Attribue-se geralmente a Brand (de Stettin) o merito de ter creado o methodo de tratamento da febre typhoide pela agua fria empregada de diversas maneiras e mesmo pelo gelo administrado internamente; o professor Rabuteau (38) porém, prova que anteriormente

38 Éléments de Thérapeutique et de Pharmacologie.—Paris, 1875.

os medicos Francezes Jacquez (de Lure) Wanner, Leroy (de Béthune) demonstrárão de modo inconcusso a efficacia do tratamento da febre typhoide pela agua fria; eis o que nos diz esse autor:

« O tratamento de Jacquez (de Lure), (1846) consistia em applicar desde o começo da molestia, sobre a fronte, ventre e differentes partes do corpo, compressas d'agua fria, que erão renovadas todos os 10 minutos se a pelle estivesse ardente, todas as meias horas se menos quente. Clysteres frios erão administrados e a agua fria ou gelada constituia toda a bebida do doente. «Sob a influencia deste tratamento, via-se o estado febril diminuir, muitas vezes de um para outro dia; as desordens da intelligencia, as perturbações nervosas, a seccura da lingua, a intumescencia do ventre ceder promptamente. » Assim se exprimia Jacquez (de Lure) e mais tarde...... Brand (de Stettin). Na mesma época, um outro medico francez, Wanner, estudou clinica e experimentalmente esta questão interessante. No fim de 1849, Wanner communicava á Academia de Sciencias, que empregava, havia muitos annos, com o maior successo, na febre typhoide, um methodo, que consistia tambem em fazer tomar exclusivamente aos doentes agua fria, em fazer-lhes sobre a superficie cutanea loções d'agua na temperatura da fusão do gelo, em administrar-lhes clysteres frios todas as tres ou seis horas. No anno seguinte, em 1850, expunha tambem, perante a mesma Academia, os resultados de experiencias, em que tinha visto a temperatura descer rapidamente nos animaes, aos quaes fazia ingerir gelo. Insistia ao depois com rara perseverança sobre a necessidade de fazer baixar á média normal a temperatura elevada dos individuos affectados de febre typhoide, e de usar para isso da agua fria interna e externamente. Finalmente em 1855, Wanner não cessava de insistir no methodo de tratamento, de que tinha feito objecto constante de seus estudos.

Elle affirmava ter adquirido «a certeza experimental de triumphar de qualquer febre typhoide, cuja data de invasão não excedesse sete

dias. »....... E muitos annos depois das publicações de Jacquez e Wanner, Brand dizia: « Toda febre typhoide tratada regularmente desde o principio pela agua fria será isenta de complicações e curada.»

Emfim em 1852, Leroy (de Béthune) publicava igualmente, que a *refrigeração continua* produzida pela agua fria administrada internamente e por compressas frias applicadas sobre o peito, fazia cessar a febre, e todos os outros symptomas, restituia o somno, e em breve os vestigios da molestia erão tão pouco sensiveis, que muitas vezes do oitavo ao decimo quinto dia, o doente se julgava curado e o medico perguntava a si proprio até que ponto podia partilhar essa opinião. »

Em nosso paiz, e muito antes de 1846 o illustre professor Dr. Joaquim José da Silva applicava com summa vantagem banhos geraes aos doentes de febre typhoide, quando a pelle era secca e quente.

A temperatura dos banhos era a mesma que a do estado physiologico, por este meio obtinha uma diminuição da temperatura, apoz a qual o doente podia conciliar o somno e evitar a vigilia, symptoma tão grave das affecções febris.

Quando predominavão os symptomas cerebraes, punha em pratica o tratamento pelas embrocações frias.

Tambem ministrava o gelo em pequenas e repetidas porções.

Muitas vezes tivemos occasião de verificar na enfermaria de Santa Izabel os beneficos effeitos das loções frias, quer com agua, quer com vinagre aromatico inglez, feitas sobre todo o corpo e repetidas vezes durante o dia em alguns doentes de febre typhoide, observando-se consecutivamente a essas applicações uma diminuição muito sensivel na temperatura dos individuos submettidos a esse tratamento.

As loções frias são extremamente uteis, não só porque subtrahem calorico, acalmão a sensibilidade geral e diminuem a actividade circulatoria, mas tambem porque, pela impressão viva e energica

produzida na superficie cutanea, operão uma derivação favoravel á mucosa intestinal e aos orgãos profundos.

Em resumo, a agua fria não actua, como outros agentes, moderando as combustões organicas, mas apoderando-se do calor em excesso produzido pelo doente, isto é, representa o papel de espoliador activo em consequencia de sua conductibilidade e de seu calor especifico consideravel.

Segundo grupo. — Comprehende as emissões sanguineas, os alcalinos, os mercuriaes os arsenicaes, e os antimoniaes.

Emissões sanguineas. — Podem ser obtidas ora por meio da lanceta (sangria geral), ora por meio de ventosas escarificadas ou sanguesugas (sangrias locaes); qualquer que seja o meio empregado, os resultados são da mesma ordem e não differem senão por sua intensidade, segundo a quantidade de sangue de que foi privado o organismo.

As grandes perdas sanguineas têm geralmente por consequencia, tanto nos individuos sãos, como nos doentes um abaixamento consideravel da temperatura, indo algumas vezes até ao collapso.

Diversas são as opiniões dos auctores a respeito da acção que exercem as emissões sanguineas sobre a temperatura.

Segundo Wunderlich uma perda espontanea, mesmo moderada, produz ordinariamente nos febricitantes um abaixamento passageiro da temperatura. As sangrias praticadas opportunamente nos doentes, assim como as emissões sanguineas locaes produzem os mesmos resultados, posto que menos accusados; não é raro vêr ao depois a temperatura, antes muito febril, approximar-se da normal ou mesmo attingil-a; mas, a reacção é de ordinario consideravel.

Depois de una sangria, diz o Dr. Hirtz, o thermometro baixa de 1° a 1°, 5, mas essa diminuição está longe de ser constante e ainda menos duradoura.

O Sr. Dr. Costa Alvarenga citando as experiencias dos Drs. Bärensprung e Spielman diz: «As experiencias do Dr. Bärensprung sobre os animaes mostrarão que a temperatura elevava-se durante a sangria de alguns decimos de gráo; mas que nas 24 horas seguintes diminuia, attingindo o *minimo* sete ou oito horas depois da emissão sanguinea e que, passado esse tempo, elevava-se lentamente. O celebre observador achou que no segundo e terceiro dia depois da sangria a temperatura era superior á normal, particularmente se a operação tivesse sido praticada na carotida. Passado o terceiro dia, ella tendia a diminuir e poucos dias depois conservava-se constante, sendo 0°,4 a 0°,6 inferior á normal.

Eis o resultado immediato de nove sangrias de 300 a 450 grammas, praticadas pelo Dr. Bärensprung, sete vezes em individuos affectados de molestias agudas e duas vezes em homens sãos. Tres vezes não houve modificação alguma na temperatura (uma vez em um homem são), quatro vezes houve augmento de 0°,2 a 0°,6 (uma vez em um homem são), duas vezes abaixamento de 0°,5 a 0°,7 (nestes dous casos houve syncope).

O Dr. Spielman, fundando-se em suas observações e nas de outros praticos, pensa que o effeito da sangria sobre a temperatura é muito variavel; elle notou algumas vezes a diminuição de 0°,5 a 2°, outras vezes o mesmo calor sem nenhuma modificação.

O distincto medico de Strasburgo conclue, estabelecendo que as emissões sanguineas diminuem a temperatura e que seu effeito é mais ou menos rapido conforme a intensidade da molestia, mas que não persiste além de um a tres dias.»

O professor Alvarenga, dos factos por elle observados, tira a seguinte conclusão: «Que as emissões sanguineas nos limites therapeuticos não exercem influencia sensivel, notavel sobre a temperatura, pelo menos não está demonstrado que ellas a exercem; e se essa influencia existe, é pequena, variavel e passageira. Novas e

numerosas observações são talvez necessarias para estabelecer definitivamente uma opinião; o campo fica livre aos investigadores.»

As emissões sanguineas não constituem, pois, um verdadeiro meio anti-pyretico, porque sua acção sobre a temperatura, além de ephemera é extremamente incerta.

Alcalinos. — Suppunha-se, não ha muitos annos, que os alcalinos devião ser poderosos agentes de oxydação, que activavão a circulação e elevavão a temperatura; experiencias recentes, porém, do Dr. Rabuteau e outros vierão demonstrar justamente o contrario, isto é, que os alcalinos são verdadeiros moderadores da nutrição e administrados em dóses elevadas têm a propriedade de diminuir as combustões organicas e conseguintemente de fazer baixar a temperatura, o que explica os effeitos vantajosos desses medicamentos em molestias eminentemente febris, como o rheumatismo articular agudo, a pneumonia, etc.

Os medicamentos chamados *temperantes*, isto é, diversos saes alcalinos de acidos organicos, certos fructos e vegetaes, que contêm esses mesmos saes e seus acidos livres ou combinados, alguns acidos mineraes, como o acido azotico, phosphorico, e finalmente o nitro são frequente e vantajosamente empregados em diversos estados febris.

Os saes alcalinos organicos, transformando-se na economia em bicarbonatos, seus effeitos physiologicos e therapeuticos são analogos aos dos alcalinos.

Mercuriaes. — A acção antiphlogistica de certas preparações mercuriaes, sobretudo dos calomelanos, nas inflammações das serosas e em certas febres typhoides, produz-se com abaixamento da temperatura, como o provão as experiencias do professor Wunderlich, que assegura que o uso dos calomelanos nessas febres em dóses moderadas (30 centigr.) e administrados cedo, isto é, no meio da primeira semana, exerce uma influencia sobre a marcha da molestia e occasiona uma remissão mais forte do que a que se produz espontaneamente nesse periodo.

Os Drs. Traube e Thierfelder admittem tambem a vantagem dos calomelanos no tratamento da febre typhoide: 1°, no principio da molestia; 2°, quando não ha diarrhéa; 3°, quando administrado na dóse de 25 a 50 centigrammas em 24 horas e em duas dóses.

Arsenicaes. — As primeiras investigações physiologicas sobre as variações da temperatura sob a influencia dos arsenicaes são devidas aos Srs. Demarquay e Duméril (39), que experimentando sobre animaes notarão um grande abaixamento de temperatura.

O Sr. Lolliot (40) tendo estudado sobre si proprio a acção de alguns preparados arsenicaes, constatou, além de uma menor quantidade de uréa na urina emittida, um abaixamento de temperatura, pouco sensivel quando as dóses da substancia erão fracas, augmentando, porém, com dóses elevadas.

Admittindo os auctores que o arsenico actua principalmente diminuindo os phenomenos de oxydação, deve essa substancia achar um emprego racional em muitos estados morbidos, em que as combustões se achão exaltadas, d'ahi sua applicação nas febres palustres.

ANTIMONIAES. A mais importante das preparações antimoniaes é o tartaro emetico, typo dos agentes contro-estimulantes da doutrina italiana.

Sua acção sobre a economia se traduz por um enfraquecimento da circulação, respiração e calorificação e por isso foi sempre considerado como antiphlogistico.

Quando a acção hyposthenisante é intensa, produz-se estagnação do sangue, cyanose, resfriamento extremo (algidez stibiada), de modo que esses accidentes combinados com as evacuações alvinas e os vomitos formão um complexo symptomatologico, que simula perfeitamente a cholera asiatica e ao qual deu-se o nome de cholera stibiada.

---

(39) Influence de certaines substances toxiques et médicamenteuses sur la température, Thèse de Paris, 1847.

(40) Étude physiologique de l'arsénic. Thèse de Paris, 1868.

Apezar do abaixamento de temperatura, produzido pelos preparados antimoniaes, seu uso é por assim dizer limitado ás phlegmasias pulmonares.

Terceiro grupo. — Nesta classe se achão incluidos o sulfato de quinina a digital, a veratrina, o alcool e algumas outras substancias, taes como o aconito e aconitina, a belladona e a atropina, o meimendro, etc., que, por sua acção deprimente sobre o systema cerebro-espinhal, diminuem a temperatura, assim como o pulso e a respiração; occupar-nos-hemos dos quatro primeiros agentes como mais importantes.

Sulphato de quinina. —O facto capital na therapeutica deste precioso anti-pyretico é seu emprego nas febres palustres, em que se mostra tão efficaz que é considerado o especifico dessas pyrexias, sendo além disso um excellente meio para combater muitos outros estados morbidos febris, particularmente o rheumatismo poly-articular agudo.

O Sr. Briquet (42) experimentando esta substancia em um grande numero de rheumaticos nas dóses de 1 a 2^{gr},5 e algumas vezes nas de 3 a 4 grammas por dia, observou que o numero das pulsações diminuia rapidamente desde o primeiro dia em mais dos dous terços desses doentes, e no segundo ou terceiro em quasi todos os outros individuos acommettidos de rheumatismo febril; observou ainda que a influencia exercida pelo sulphato de quinina sobre a circulação persistia por alguns dias depois da cessação do medicamento, o que estabelece uma analogia entre a acção dessa substancia e a da digital.

Sua influencia moderadora exercida sobre a circulação, produzindo enfraquecimento nos phenomenos chimicos da nutrição, occasiona notavel abaixamento de temperatura.

Fundando-se nas experiencias do Sr. Briquet e outros, o professor Rabuteau chegou ás consequencias seguintes:

---

42 Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations.—Paris, 1853.

« O sulphato de quinina paralysa o systema nervoso todo inteiro e o systema muscular da vida de relação, donde resulta em dóse toxica, a abolição da sensibilidade, dos movimentos respiratorios e dos batimentos cardiacos. « A paralysia é precedida de um periodo de excitação fraca e passageira destes systemas. « As fibras lisas são excitadas. »

O Dr. Hirtz suppõe que o sulphato de quinina, como a digital, actua sobre a medulla alongada, com irradiação mais pronunciada para os nervos cerebraes (trigemeos, nervos acusticos), e finalmente paralysia reflexa ; diz ainda que a physiologia experimental, procurando nestes ultimos annos precisar o modo toxico de certos agentes contro-estimulantes, parece ter demonstrado que essa acção se exerce por intermedio dos nervos vaso-motores, retardando os movimentos do coração e contrahindo o systema vascular, donde proviria a anemia relativa dos tecidos e o abaixamento da temperatura. Estes factos já demonstrados para a digital pelas experiencias de Traube e de Kulp o forão recentemente para a quinina. Parece que todos os agentes desta ordem fazem contrahir o systema vascular, diminuindo assim a producção do calor.

Digital. — É a digital considerada pela generalidade dos clinicos como um dos anti-pyreticos mais energicos e pelo Dr. Hirtz como o mais precioso pela intensidade e precisão de sua acção, podendo ser denominado o especifico da febre inflammatoria.

Começou a digital a ter emprego clinico em 1775 no hospital de Birmingham, ; com effeito Withering e Cullen assignalavão suas propriedades hydragogas e seus effeitos tão notaveis sobre a circulação. A datar d'essa época, o estudo da digital foi objecto das investigações de muitos medicos, taes como Kinglake, Macdonald, Crawfort, Rasori e outros, que reconhecêrão os principaes effeitos physiologicos, que lhe são hoje attribuidos. Em 1850 Traube propõe

a digital como medicação geral das molestias febrís, a qual é sanccionada pelas observações de Wunderlich, Kulp, Thomas, Hirtz, Oulmont, Bouchardat, Vulpian e tantos outros.

O modo pelo qual a digital actua sobre os systemas muscular e nervoso explica seus effeitos sobre o organismo.

Sob a influencia de fracas dóses de digital ou de digitalina, os movimentos do coração tornão-se mais energicos e mais raros; se porém as dóses augmentarem ou se o medicamento fôr administrado durante um tempo assás longo, o coração irá gradualmente enfraquecendo-se, podendo mesmo produzir-se syncope.

Procurão alguns auctores explicar estes resultados, attribuindo-os de uma parte á excitação primitiva das fibras do coração e de seus ganglios automotores d'onde resultaria maior energia em seus batimentos, de outra parte á excitação do pneumogastrico, produzindo demora nos movimentos cardiacos, que bem despressa se transformará em paralysia, se a acção do medicamento se prolongar por muito tempo.

Um dos effeitos mais notaveis da digital é o abaixamento da temperatura, que, segundo algumas opiniões, não é mais que um corollario da influencia exercida por essa substancia sobre a innervação vaso-motora, pois que augmentando o poder contractil dos vasos arteriaes traz como consequencia diminuição de frequencia do pulso, enfraquecimento das combustões organicas e conseguintemente menor producção de calor.

Eis como o Dr. Hirtz descreve os effeitos da digital nas molestias febrís: « O pulso começa a cahir depois de 24 a 48 horas, a temperatura depois de 24 a 60 horas, a propria molestia entra em resolução 36 a 72 horas depois da administração do medicamento. » Estes resultados baséão-se nas observações de Wunderlich, Traube, Spielman e nas que fazemos publicamente na clinica medica da Faculdade e que são em parte publicadas nas theses de Coblentz e de Lœderich.

O primeiro effeito annunciando sua acção, é a irregularidade e

a intermittencia do pulso, sua acceleração ao menor movimento; algumas horas depois o pulso torna-se mais demorado, a temperatura o segue logo. Ha ordinariamente nauseas, excepcionalmente vomitos, quasi sempre suor com resfriamento das extremidades, nunca augmento de urina. Depois da interrupção do medicamento o pulso e a temperatura continuão a baixar. No fim de 24 horas, a diminuição do calor pára, ora na temperatura normal, algumas vezes 1 ou 2 gráos abaixo, e a partir desse momento, torna a subir rapidamente a seu typo physiologico. O pulso, pelo contrario, continúa muitas vezes a baixar durante muitos dias, por vezes com imminencia syncopal, e em alguns casos raros conserva-se lento durante 10, 15, 45, e 50 dias, sem que o doente experimente máo estar algum. O modo de administração na Allemanha e Strasburgo é a infusão da herva pulverizada (0,75 a 1°,25 em uma poção de 100 grammas). »

O professor Wunderlich a respeito da acção deste medicamento na febre typhoide diz: « A digital empregada na dóse de 2 a 4 grammas e mais (no espaço de tres a cinco dias) em uma febre typhoide fortemente accusada, durante a segunda e terceira semana, produz na maioria dos casos, primeiramente uma ligeira diminuição da temperatura, depois um forte abaixamento, que póde attingir 2° e mais. Mas esse abaixamento não persiste além de um dia, depois da administração do medicamento. Então a temperatura torna a subir, mas não attinge sua antiga elevação nos casos em que houve influencias favoraveis e conserva-se em gráos moderados ao mesmo tempo que o pulso é fortemente demorado; a defervescencia produz-se aqui tambem como de costume, mas o pulso não se levanta de sua demora artificial, senão quinze dias pouco mais ou menos depois do emprego da digital e no momento em que sua queda é já consideravel. »

O Sr. Dr. Costa Alvarenga apresenta (43) numerosas observações

(43) De la thermo-sémiologie et thermacologie.

colhidas no hospital de S. José, em que verificou a influencia que a digital exerce sobre a temperatura e o pulso.

Frequentemente empregada por nosso illustrado mestre, muitas occasiões tivemos de observar na enfermaria da Faculdade os vantajosos effeitos da dedaleira em varias molestias febris, notando-se 24 horas depois da administração desse precioso agente therapeutico um abaixamento de 1° a 2° na temperatura.

VERATRINA. — O professor Torres Homem (44) referindo-se á veratrina e á digital assim se exprime: « Estas duas substancias são os mais energicos representantes da medicação antipyretica ou antithermica, e por isso são lembradas sempre que convém fazer cessar ou diminuir uma febre que inspira receios, ou porque seja muito intensa, ou porque tenha durado longo tempo, ou, sobretudo, porque apresente estes dous inconvenientes. »

Das observações colhidas pelo distincto professor da Escola de Medicina de Lisboa resulta:

1.° Que a veratrina tem uma acção immediata sobre a temperatura e o pulso, a temperatura baixa, a frequencia do pulso diminue.

2.° Que o effeito da veratrina se manifesta nas 12 a 48 horas, depois de sua administração.

3.° Que a acção deprimente da veratrina sobre a temperatura e o pulso continúa a manifestar-se muitos dias, 3 a 12, depois da suspensão do medicamento.

4.° Que para obter a diminuição da temperatura e do pulso, não ha necessidade de administrar dóses tão elevadas, 5 a 5 1/2 centigrammas por dia, como se aconselhou e como o empregámos na pneumonia aguda.

A dose quotidiana de 15 a 30 milligrammas basta em geral para obter o effeito desejado.

Alcoolicos. — Qual a acção de alcool sobre a economia ?

(44) Lições sobre a febre amarella.

As primeiras experiencias directas sobre esta questão forão ainda devidas a Demarquay e Duméril que constatarão um abaixamento de 2° e 2°,5 em animaes e mesmo no homem sob a influencia dessa substancia.

Muitos outros auctores, entre os quaes Edward Smith, Magnan, Sydney Ringer, Rabuteau, Béhier têm citado não só os resultados de suas experiencias sobre animaes, mas tambem factos clinicos, nos quaes admittem o abaixamento da temperatura, acompanhado de um enfraquecimento nos phenomenos chimicos da nutrição manifestando-se por uma diminuição na producção do acido carbonico e da uréa.

Diz o professor Wunderlich que, nos individuos que abusão do alcool, a temperatura é ordinariamente mais baixa que nos outros, e que elles apresentão frequentemente no curso das molestias pyreticas ou apyreticas temperaturas de verdadeiro collapso.

Fundando-se nos factos por elle observados, o Dr. Costa Alvarenga estabelece as seguintes proposições:

« 1.° Nas molestias febris o alcool, administrado em alta dóse (120 gr. 5 nas 24 horas) faz baixar a temperatura de alguns decimos de gráo a 1°.

2.° A diminuição da temperatura se manifesta nas 20 a 48 horas.

3.° O abaixamento da temperatura não impede a exacerbação da tarde, que póde igualar ou exceder o calor constatado na manhã do dia precedente.

4.° Na defervescencia a remissão da temperatura póde chegar abaixo do ponto physiologico. »

O professor Gubler (45) porém, no seu excellente artigo sobre o alcool diz : « Esta acção *geral* ou *diffusa*, ainda tão mal comprehendida por um grande numero de medicos, póde-se resumir assim :

« 1.° Em dóses hygienicas ou therapeuticas, o alcool accelera e

---

(45) Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius. Paris, 1874.

sobretudo *reforça* o pulso, dilata as redes capillares, augmenta o *funccionalismo* organico, e provoca em uma palavra uma especie de febricula artificial que, sem dar lugar talvez a uma elevação da temperatura central acima do limite superior normal (37°,5 a 38°), não deixa de determinar uma partilha mais uniforme dessa temperatura e produz mesmo o aquecimento das extremidades. O alcool é, pois, por excellencia um *estimulante diffusivo*......

« 2.° Com as dóses excessivas ou toxicas a scena muda inteiramente: a depressão succede á exaltação funccional. O estupor, o enfraquecimento do apparelho circulatorio, o abaixamento da temperatura, a cyanose, a anesthesia e o estado comatoso substituem esse movimento febril, essa especie de exuberancia vital, que caracterisa os primeiros gráos do alcoolismo. Então sómente o alcool torna-se um *hyposthenisante*, um *estupefaciente*, um *narcotico*, ou um *anesthesico*.»

Referindo-se ás suas applicações, continúa elle: O alcool não é sómente, aos olhos de Todd, um alimento preferivel á carne crúa de Bennett, porque penetra mais facilmente na economia, e, fornecendo um combustivel á hematose, exerce sobre o systema nervoso uma acção estimulante favoravel á conservação das forças vitaes; é tambem um verdadeiro medicamento capaz de acalmar o systema nervoso, de abaixar o pulso e a temperatura, de produzir um somno calmo e conjurar o delirio ou dissipa-lo se existe. Nestas ultimas asserções, a parte do erro era pelo menos tão grande, quanto a da verdade. O erro aggravou-se ainda com todas as exagerações de alguns imitadores do medico inglez, que chegavam a ponto de negar ao alcool toda virtude estimulante, e pretender que esse agente diminue sempre a febre e que qualquer que seja a dóse (Ruge), abaixa invariavelmente a temperatura (Cuny-Bouvier, Zimmerberg, Rabuteau, etc.).

Do exposto vê-se que as opiniões divergem, e que a acção depressiva do alcool sobre a temperatura não é geralmente admittida.

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Caracteres que differencião as manchas e anneis arsenicaes das manchas e anneis antimoniaes.

PROPOSIÇÕES

I

As manchaes arsenicaes depositadas na superficie interna de uma capsula são brilhantes e de uma côr pardacenta mais ou menos carregada.

II

As manchas antimoniaes são negras, destituidas de brilho e offerecem muitas vezes no centro um ponto esbranquiçado.

III

As manchas arsenicaes dissolvem-se a frio no acido azotico; a solução perfeitamente neutralisada pela ammonea dará com o azotato de prata um precipitado amarello de arsenito de prata.

Dissolvidas a quente no mesmo acido, cautelosamente evaporada a solução até seccura, dará o residuo com o azotato de prata ammoniacal um precipitado vermelho, côr de tijolo de arseniato de prata.

IV

As manchas antimoniaes tambem se dissolvem no acido azotico formando acido antimonico ; a evaporação do liquido, porém, deixará um residuo que não precipitará pelo azotato de prata.

V

Dissolvendo-se as manchas arsenicaes e antimoniaes em algumas gottas de sulphydrato de ammonia, e evaporando-se completamente o liquido, obtem-se no primeiro caso um residuo amarello, insoluvel no acido chlorhydrico, no segundo um residuo alaranjado e soluvel no mesmo acido.

VI

Os hypochloritos de cal e soda dissolvem rapidamente as manchas arsenicaes e apenas fazem empallidecer as antimoniaes.

VII

Sob a influencia dos vapores de bromo a mancha arsenical torna-se amarella e a antimonial alaranjada ; se acontecer porém (o que é muito commum) que a côr desappareça ao ar, o gaz sulphydrico dará o meio de distingui-las, pois que expondo-se a capsula á acção desse gaz, a côr amarella se reproduzirá no caso do arsenico, assim como a vermelha alaranjada na do antimonio.

VIII

Se as manchas forem de arsenico e antimonio, o microscopio servirá para reconhece-las ; com effeito, as manchas arsenicaes depositadas na superficie interna da capsula sendo volatilisada pelo calor e recebidos os seus vapores sobre uma placa de microscopio, alli formão crystaes octaedricos de acido arsenioso anhydrico, á custa do oxygeneo do ar ; a parte antimonial, porém, persiste. (Dr. Moraes e Valle).

IX

Os anneis arsenicaes são brilhantes, de um castanho escuro; aquecidos em uma corrente de hydrogeno deslocão-se facilmente.

Os antimoniaes brilhantes, griseos, de aspecto metallico, movem-se pelo contrario com extrema difficuldade nas mesmas condições.

X

O annel arsenical aquecido em um tubo aberto nas duas extremidades transforma-se em um annel branco de anhydrido arsenioso, que se vai depositar alguns centimetros acima, sob o aspecto de crystaes octaedricos.

XI

A solução em agua distillada e acidulada pelo acido chlorhydrico do sublimado branco precedentemente obtido, submettida a uma corrente de gaz sulphydrico fornece um precipitado amarello, flocoso, soluvel na ammonea e nos sulfuretos alcalinos, com desapparecimento da côr.

XII

O sublimado branco arsenical dissolvido n'agua distillada, produzirá um precipitado verde (verde de Scheele), quando se lhe ajuntar algumas gottas de uma solução de sulfato de cobre ammoniacal.

XIII

Quando se faz passar pelo tubo que contém o annel arsenical uma corrente de gaz sulphydrico e se aquece brandamente, converte-se esse annel em um outro amarello de sulfureto de arsenico. Nas mesmas condições o annel antimonial transforma-se em sulfureto vermelho.

XIV

Se sobre os sulfuretos assim obtidos actuar uma corrente de gaz chlorhydrico, ver-se-ha o sulfureto de antimonio, metamorphoseado em chlorureto, volatilisar-se e desapparecer arrastado pelo gaz chlorhydrico. O sulfureto de arsenico conserva-se inalterado.

XV

Se os anneis forem simultaneamente constituidos por antimonio e arsenico, sendo tratados, primeiramente pelo gaz sulphydrico, depois pelo chlorhydrico, o arsenico persistirá no estado de sulfureto; o antimonio, porém, converter-se-ha em chlorureto, que volatilisado e recebido n'agua será reconhecido pelo gaz sulphydrico.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

Desarticulação da côxa.

PROPOSIÇÕES

I

Dá-se o nome de desarticulação côxo-femural á amputação da côxa na contiguidade da cabeça do femur com a cavidade cotyloide.

II

Esta operação foi praticada pela primeira vez em 1774 por Lacroix (d'Orléans) em um menino de 14 annos, affectado por ergotismo, de gangrena da quasi totalidade do membro inferior. (Sédillot.)

III

A despeito de ser a desarticulação côxo-femural uma operação gravissima, não deve o cirurgião trepidar em pratica-la quando convencer-se que ella constitue o unico recurso da arte.

IV

O perigo desta amputação resulta da proximidade do tronco, extensão do traumatismo, abundancia e duração da suppuração, difficil reunião da ferida e violento abalo nervoso.

V

A amputação primitiva é indicada nos casos de fractura comminutiva do terço superior do femur com ferida extensa, lesão da veia femural, enorme suffusão sanguinea, gangrena immediata, etc.; quando uma bala de grosso calibre esmagar o femur em sua extremidade superior, lesando a arteria femural ou o nervo sciatico.

VI

Os abcessos sub-periosticos, o fleimão diffuso, a gangrena traumatica exigem em muitas circumstancias a desarticulação secundaria.

VII

Certas lesões organicas incuraveis, taes como o cancro, exostoses, carie, etc., podem reclamar a amputação consecutiva.

VIII

Tres methodos têm sido applicados á amputação côxo-femural: 1°, circular (processos de Abernethy, Weitch, Græfe, Cornuau); 2°, a retalhos (a dous retalhos lateraes, processos de Larrey, Lisfranc); a dous retalhos antero-posteriores (processo de Béclard); a retalho interno unico (processo de Lalouette, Lenoir, Delpech); a retalho anterior unico (processo de Plantade, modificado por Manec); 3°, ovalar (processos de Guthrie, Scoutteten, Cornuau).

IX

O methodo dito a retalho anterior unico com as modificações apresentadas pelo Sr. Chassaignac, consistindo em separar um retalho

anterior por transfixão e um retalho curto na parte infero-posterior, nos parece merecer a preferencia; porque permitte uma facil compressão dos vasos antes da secção; póde ser executado com extrema rapidez; o retalho anterior por seu proprio peso póde applicar-se exactamente sobre a superficie traumatica, e finalmente por ter o pús um facil escoamento.

X

O ferimento da arteria femural, no momento de talhar o retalho anterior, constitue um perigo de summa gravidade.

XI

A picada do fundo da cavidade cotyloide e a penetração do instrumento na bacia é outra complicação, que póde comprometter o successo da operação.

XII

Quando a desarticulação da côxa fôr praticada sobre o membro abdominal direito, o cirurgião collocar-se-ha por dentro desse membro, se porém executada sobre o esquerdo, deverá collocar-se fóra.

XIII

Quanto mais moço o individuo, tanto maior a probabilidade no successo da desarticulação côxo-femural.

XIV

A natureza da affecção que reclama a desarticulação, o estado physico e moral do doente, os cuidados preliminares e consecutivos influem poderosamente sobre o exito da operação.

QUARTO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Do diagnostico das aneurismas da aorta.

PROPOSIÇÕES

I

Por aneurisma da aorta entende-se uma dilatação limitada a uma porção do vaso.

II

As aneurismas da aorta dão lugar a duas ordens de signaes :

1.º *Presumptivos*, isto é, produzidos por compressão ou irritação do tumor sobre os orgãos vizinhos.

2.º *Physicos*, devidos propriamente ao tumor.

III

Para a aorta thoracica os mais importantes signaes presumptivos são : as nevralgias intercostaes ou cervico-brachiaes, a dôr precordial, a angina pectoris, as palpitações, a dyspnéa, apparecendo por accessos a alteração da voz, a immobilidade de uma das cordas vocaes, a dysphagia, a turgencia venosa e o œdema da face, do pescoço, de um ou

de ambos os membros superiores, a perturbação da vista com immobilidade de uma das pupillas, que mantem-se mais dilatada ou contrahida que a outra (Jaccoud).

IV

Para a aorta abdominal são : os batimentos dolorosos no epigastro ou no ventre ; as nevralgias ilœo-lombares com ou sem irradiações para o membro inferior, o œdema dos membros inferiores, a gastro enteralgia e os vomitos.

V

Os symptomas precedentemente enunciados indicão a existencia de um tumor intra thoracico ou abdominal; sua natureza será fornecida pelos signaes physicos.

VI

Os signaes physicos que pertencem exclusivamente ás aneurismas são a apalpação, a vista, a auscultação, a exploração do pulso e a percussão ; este ultimo, porém, não tem a precisão dos primeiros.

VII

A apalpação faz constatar a existencia de pulsações simples ou duplas e algumas vezes um fremito vibratorio ; a pulsação aneurismal apresenta um caracter particular, é expansiva e geral e assim distingue-se da pulsação passiva e limitada produzida por um tumor situado adiante da aorta ou de um vaso arterial volumoso.

VIII

A vista faz perceber as pulsações em um grande numero de casos; quando, porém, não se tornem visiveis por sua diminuta amplidão, deve-se recorrer ao processo aconselhado por Green, que consiste em examinar obliquamente a parede thoracica, de maneira que os raios visuaes sejão parallelos á mesme parede.

IX

A auscultação revela ruidos de percursão ou de sapo, bulhas analogas ás bulhas cardiacas e que podem ser simples ou duplas ; o sopro, quando existe, não é em geral mais do que o resultado de alguma modificação na aneurisma, na arteria ou no proprio coração.

X

A exploração do pulso fornece dados importantes ; ordinariamente observa-se diminuição na força e amplitude das pulsações arteriaes, além do ponto dilatado.

XI

A obscuridade limitada, manifestada pela percussão em um ponto, onde a sonoridade é normal, não deve ser confundida com a ausencia de som, devida a alguma lesão dos pulmões ou da pleura, a augmento do coração ou do figado.

XII

A mór parte dos phenomenos emittidos concorrerá para auxiliar o medico no diagnostico da séde do tumor.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modo se ipsum præstare quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et accidentes et deteriora. (Sect. I, aph.1).

II

Et quâ corporis parte calor inest aut frigus, ibi morbus est.(Sect. IV, aph. 39).

III

In febribus non intermittentibus, si partes externæ sunt frigidæ, internæ verò urantur, et siti vexentur, lethale est. (Sect. IV, aph. 48).

IV

Quando, in febre non intermittente, difficultas spirandi et delirium contigerit, lethale. (Sect. IV, aph. 50).

V

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum. (Sect. IV, aph. 66).

VI

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. (Sect. VII, aph. 1).

Esta these está conforme os Estatutos. — Rio, 7 de Setembro de 1875.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.

Dr. Kossuth Vinelli.